（　表　面　）

※　　　　　　　※

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく

名　称

その他

助産機関

施術機関

指定

変更届出書

　次のとおり変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定施術機関等 | 番号 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒  電話　　　　（　　　　） |
| 変更事項 | 旧 | 該当の項目：  内容： |
| 新 | 該当の項目：  内容： |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　群馬県知事様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　届出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

（　裏　面　）

注意事項

１　この書類は、助産師又は施術者の住所地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。

２　この書類は、助産師又は施術者の氏名、住所地（前橋市・高崎市又は県外への転居を除く。）又は勤務する施術所に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

３　前橋市・高崎市又は県外へ転居した場合は、転居先で新たに指定申請をしていただくことになりますので、廃止届を提出してください。

記載事項

１　助産師又は施術者が届け出る場合には、本人及びその勤務する助産所又は施術所について記載してください。

２　※印のところは、該当するものを○で囲んでください。

３　｢番号｣は、生活保護法等に基づく指定施術機関等として指定した際に通知した指定番号を記載してください。

４　「変更事項」は、該当の項目（氏名、住所、勤務する施術所等）を記入し、その変更内容を記載してください。

５　届出者は、助産師又は施術者本人としてください。　※押印は不要です。