（表面）

年　　月　　日

　佐世保市長　　様

申請者

住所

氏名

国民健康保険はり・きゆう施術担当者の指定申請書

　みだしのことについて、佐世保市国民健康保険はり・きゆう施術費の助成に関する規則第9条の規定により施術担当者に指定してくださるよう、関係書類を添えて申請します。

また、本申請を行うにあたり、裏面の誓約事項に相違ないことを誓約し、これらが事実と相違することが判明した場合には、施術担当者の指定をしないこと、又は指定を取り消すこと、及び助成金の交付の決定の全部又は一部が取り消されることについて同意します。

なお、誓約事項の事実確認のため、長崎県警察本部へ申請者情報に関する照会がなされる場合があることを承諾します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施術者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 | (　　　　) |
| 施術所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 開設年月日 |  |
| 電話番号 | (　　　　) |
| 添付書類 | | ・　はり・きゆう施術免許証の写  ・　施術所開設届出済証の写 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | | 銀行・金庫  農協・組合 | | | | | | | 本店・支店  支所・出張所 | | | | | | |
| 預金種別 | | 1　普通預金　　　　　　　2　当座預金 | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | | | |
| 口座名義 | カナ |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 漢字 |  | | | | | | | | | | | | | |

（裏面）

誓 約 事 項

①　私は、「佐世保市暴力団排除条例（平成２４年条例第１号）」（以下「暴力団排除条例」という。）に規定された暴力団又は暴力団員ではありません。

②　私は、暴力団排除条例に規定された暴力団又は暴力団員と以下の関係を有する者ではありません。

⑴　正当な理由がなく暴力団の活動又は暴力団の活動を助長する活動に参加し、関与し、又は協力した者

⑵　暴力団員が役員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第９条第２１号ロに規定する役員をいう。）となっている事業者又は暴力団員により実質的にその運営を支配されている事業者

⑶　自己若しくは特定の者の利益を図る目的又は特定の者に損害を与える目的をもって、暴力団の威力を利用した者

⑷　法令上の義務としてする場合、情を知らないでする場合その他の正当な理由がある場合を除き、暴力団又は暴力団員に対して金品その他の財産上の利益を供与した者

⑸　暴力団と友人又は知人として会食、遊戯、旅行、スポーツその他の行為を共にする等社会的に非難される関係を有し、又は有していた者

⑹　その他暴力団関係者であるとして、警察等捜査機関から通報があった者、若しくは警察等捜査機関が確認した者