

受 付

保険医療機関・薬局指定申請書

※保険医療機関(薬局)コード

--	--	--	--	--	--	--	--

(. .)
※ 新規・所変・開変

--

① 病院・診療所・薬局	名称	電話 () FAX ()		
	所在地	〒 -		
② 管理者・管理薬剤師	氏名		保険医・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師の登録記号・番号
③ 診療科名				
④ 開設者(法人の場合は代表者)	保険医・保険薬剤師・その他		保険医又は保険薬剤師の登録記号・番号	
⑤ 健康保険法第65条第3項第1号、3号から第5号のいずれか(指定欠格事由)に該当	有・無	該当する法律名		
		内 容		
		該 当 年 月 日		
		処 分 権 者 等		
⑥ 医療法第30条の11の規定による勧告	有・無	勧告年月日		
⑦ 指定に係る病床種別ごとの病床数等	床 (うち、一般病床 床、療養病床 床、精神病床 床、結核病床 床、感染症病床 床) (特別の療養環境に係る病床 床(個室 床、2人室 床、3人室 床、4人室 床))			

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

開設者の氏名及び住所(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

〒 □□□□ - □□□□

住 所

北海道厚生局長 様

氏 名

印

(一) 保険医・保険薬剤師の数	保 険 医	人	(三) 病院・診療所における		診療放射線技師	人
	保険薬剤師	人	看 護 師	人	歯科衛生士	人
(二) 保険医でない医師及び保険薬剤師でない薬剤師の数	医 師	人	准 看 護 師	人	歯科技工士	人
	薬 剤 師	人	看護・歯科助手	人	助 産 師	人

(四) 保険医・保険薬剤師(薬剤師のときは診療科名不要)

登録記号番号	診療科名	氏 名	勤務形態	登録記号番号	診療科名	氏 名	勤務形態
			常勤 非常勤				常勤 非常勤
			常勤 非常勤				常勤 非常勤
			常勤 非常勤				常勤 非常勤

(五) 診療又は 開局時間	月曜～金曜	: ~ :	(六) 他の病院・診療所を 開設・管理(勤務) しているとき	保険医療機関コード			
	土 曜 日	: ~ :		名 称			
	日 曜 ・ 祝 日	: ~ :		所 在 地			
	その他休診日等						

添付書類 次の書類を添付すること。

【共通事項】

- 勤務している全員の登録票(保険医登録票もしくは保険薬剤師登録票)の写し
- 開設者変更等により遡及(継続)指定を希望する場合は、遡及(継続)願
※ 開設者変更(組織変更を含む)の場合は、引継確認書も併せて提出すること

【保険医療機関】

- 開設許可証の写し(病院及び法人開設診療所の場合)
- 診療所開設届出済証の写し(個人開設診療所の場合)
- 構造設備の使用許可証の写し(病床を有する場合)
- 医療機関全体及び医療機関名称・診療時間・保険医不在時の連絡先の写った写真(院外の看板)

【保険薬局】

- 薬局開設許可証の写し
- 敷地配置図及び建物の平面図
- 敷地周辺の見取図(広範囲及び詳細)
※広範囲:主要国道からの位置関係がわかるもの、詳細:薬局との隣接地がわかるもの
- 法人の場合は、定款の写し及び登記簿謄本の写し
- 土地、建物について賃貸の場合は賃貸借契約書の写し、所有の場合は登記簿謄本の写し
- 薬局の建物を中心とした全方向の見やすい写真

記入上の注意

- 標題並びに①、②、④、⑤及び⑥の欄は、該当の文字を○で囲むこと。※⑤の欄については、平成18年10月1日以前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合は、「無」を○で囲むこと。
- 開設者(法人は除く)が管理者又は管理薬剤師であるときは、②の欄に斜線をひくこと。
- ③の欄は、病院又は診療所に限り、その標榜する診療科名を記入すること。
- ⑤の欄に「有」と○で困んだ場合は、該当する法律名を記載すること。また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。
健康保険法第65条第3項第3号の場合の該当法律
・ 船員保険法 ・ 国家公務員共済組合法 ・ 医師法 ・ 国民健康保険法 ・ 歯科医師法 ・ 薬事法 ・ 保健師助産師看護師法
・ 薬剤師法 ・ 医療法 ・ 地方公務員等共済組合法 ・ 私立学校教職員共済法 ・ 老人保健法
- ⑥及び⑦の欄は、病院又は療養病床を有する診療所に限り記入すること。
- ⑦の欄の特別の療養環境に係る病床とは、その利用について法律の規定に基づく費用の額を超える金額の支払を受ける病床をいうものであること。
- ※の欄には、記入しないこと。