# 別記様式第１

再編計画の認定申請書

年 月 日

北海道厚生局長　殿

申請者

住　　　所

医療機関名

氏　　　名

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第12条の２の２第１項の規定に基づき、別紙の計画について認定を受けたいので申請します。

（備考）

１　「申請者」には、再編の事業を行う全ての医療機関の開設者を記載すること。

２　申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。

３　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

（別紙１）

再編計画

１．医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 |  |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 構想区域名 |  |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 一般病床及び療養病床 | その他(一般病床・療養病床以外) |
| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 標榜診療科 |  |
| 職員数 | 医師 | 歯科医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 助産師 | 理学療法士 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 作業療法士 | 言語聴覚士 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 臨床検査技師 | 臨床工学技士 | 管理栄養士 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 病院建物建築年次 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 |  |
| 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 構想区域名 |  |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 一般病床及び療養病床 | その他(一般病床・療養病床以外) |
| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 標榜診療科 |  |
| 職員数 | 医師 | 歯科医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 助産師 | 理学療法士 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 作業療法士 | 言語聴覚士 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 臨床検査技師 | 臨床工学技士 | 管理栄養士 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 病院建物建築年次 |  |

※　表は医療機関数によって適宜追加すること

２．医療機関の再編の事業の内容

（１）再編事業の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 再編後の医療機関が存する構想区域名 |  |
| 再編事業を行う医療機関が当該構想区域で再編後に担う役割 | ・・ |
| その他 |  |

※　行は必要に応じて適宜追加すること

※　「再編事業を行う医療機関が当該構想区域で再編後に担う役割」については、再編事業を行う医療機関以外の医療機関との役割分担についても記載すること。

（２－１）再編後の医療機関に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者 |  |
| 施設名 |  |
| 再編後の所在地 |  |
| 病床機能別病床数 | 申請時の状況 | 総病床数 | 一般病床及び療養病床 | その他(一般病床・療養病床以外) |
| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 標榜診療科 |  |
| 職員数 | 医師 | 歯科医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 助産師 | 理学療法士 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 作業療法士 | 言語聴覚士 | 薬剤師 | 診療放射線技師 | 臨床検査技師 | 臨床工学技士 | 管理栄養士 |
|  |  |  |  |  |  |  |

※　表は医療機関数によって適宜追加すること

（２－２）再編前後の対象医療機関の病床機能別病床数の合計

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象医療機関の病床機能別病床数の合計 |  | 総病床数 | 一般病床及び療養病床 | その他(一般病床・療養病床以外) |
| 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
| 再編前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 再編後 |  |  |  |  |  |  |  |

※再編の事業を行う全ての医療機関の病床機能別病床数の合計を記入すること

３．医療機関の再編の事業の実施時期

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期間 | 　　年度　～　　年度 |
| 計画年度 | 実施内容 |
| 　　年度 | ・・ |
| 　　年度 | ・・ |
| 　　年度 | ・・ |
| 　　年度 | ・ |
| 　　年度 | ・・ |

※実施内容については、実施月を記載するなど実施時期が分かるように記入すること。

（別紙２）

４．再編の事業を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調達先費用 | 資金の借入れ | 自己資金 | そ の 他 | 合 計 | 備 考 |
| 所要額 |  |  |  |  |  |

※　内容を補足する資料を参考資料として適宜添付すること

５．再編の事業の用に供するために取得する不動産に関する事項

（土地） （単位：㎡）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所在地番 | 地　　目 | 面　　積 | そ の 他 | 購入時期 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |

※　再編の事業の用に供するために土地を取得しない場合は、本項目は記入不要

※　再編の事業の用に供するために土地を取得する場合は、土地の概要が分かる資料を添付すること

（建物） （単位：㎡）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 所在家屋番号 | 種類・構造 | 床 面 積 | そ の 他 | 着工時期 | 竣工時期 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |

※　再編の事業の用に供するために病棟等を建築（増改築を含む）しない場合は、本項目は記入不要

※　再編の事業の用に供するために病棟等を建築（増改築を含む）する場合は、図面、設計書等、工事の概要が分かる資料を添付すること

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　添付書類目次

添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 登記事項証明書及び定款の写し、又はこれらに準ずるもの(申請しようとするものが法人である場合）※１ |
| ２ | 住民票の写し（申請をしようとする者が個人である場合）※１ |
| ３ | 事業報告書、貸借対照表及び損益計算書※２ |
| ４ | 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類※３ |
| ５ | 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※４ |
| ６ | 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※５ |

※１　これらの書類は、当該再編事業を行う全ての者のものを添付すること。

※２　これらの書類は、最近２期間の確定決算に基づく書類を添付すること。これらの書類がない場合にあっては、最近１年間の事業内容の概要を記載した書類を添付すること。

※３　地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類には、当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録を添付すること。

※４　土地の概要が分かる書類にあたっては登記事項証明書を添付すこと。

※５　建物の概要が分かる書類にあたっては建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すこと。