

保 険 医 療 機 関

保 険 薬 局

指 定 申 請 書

生活保護法指定医療機関

※番	号				
※医療機関（薬局）コード					
① 病院・診療所・薬局	(フリガナ)				
	名称				
	所在地	〒 -			電話番号
② 保険医療機関の管理者・管理薬剤師	(フリガナ)				
	氏名				
	保険医・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号			
③ 健康保険法第70条の2第1項に掲げる	保険医療機関の管理者の要件を満たしている旨	<input type="checkbox"/>			
④ 診療科名					
⑤ 開設者（法人の場合は代表者）	医師・歯科医師・保険医・薬剤師・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号			
⑥ 健康保険法第65条第3項第1号、第3号から第5号までのいずれか（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			
⑦ 医療法第30条の11の規定による勧告	有・無	勧告年月日			
⑧ 医療法第30条の18の6の規定による要請又は勧告	有・無	左欄で有の場合	<input type="checkbox"/> 要請又は勧告に従っている <input type="checkbox"/> 要請又は勧告に従っていない		
⑨ 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))			
⑩ 生活保護法の指定医療機関の申請を併せて行う	<input type="checkbox"/>	⑪ 生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約	<input type="checkbox"/>	⑫ 国の開設した医療機関	<input type="checkbox"/>

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日  
 関東信越厚生局長 殿

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）

氏名（フリガナ）  
 住所  
 電話番号

## 記入上の注意

1. 標題並びに①、②、⑤、⑥及び⑦の欄は、該当の文字を○で囲むこと。③、⑧、⑩、⑪及び⑫の欄は、該当する場合、□にチェックをすること。  
ただし、⑥の欄については、平成18年10月1日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。
2. 開設者が保険医療機関の管理者又は管理薬剤師であるときは、②の欄に斜線を引くこと。
3. ③の欄は、保険医療機関の指定の場合に限り記入すること。
4. ④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. ⑥の欄に有と○で囲んだ場合は、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
  - ・健康保険法 ・船員保険法 ・医師法 ・歯科医師法 ・保健師助産師看護師法 ・医療法 ・私立学校教職員共済法
  - ・国家公務員共済組合法 ・国民健康保険法 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 ・薬剤師法
  - ・地方公務員等共済組合法 ・高齢者の医療の確保に関する法律 ・再生医療等の安全性の確保等に関する法律 ・臨床研究法同項第5号の場合の該当法律
  - ・健康保険法 ・船員保険法 ・国民健康保険法 ・高齢者の医療の確保に関する法律 ・地方公務員等共済組合法 ・私立学校教職員共済法
  - ・厚生年金保険法 ・国民年金法
6. ⑦及び⑨の欄は、病院又は病床を有する診療所に限り記入すること。
7. ⑧の欄は、病床を有さない診療所に限り記入すること。
8. ⑨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いを受ける病床をいうものであること。
9. ⑩の生活保護法の指定医療機関の申請は、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よる支援給付の指定医療機関の申請も兼ねるものであること。
10. ⑪のうち、生活保護法第49条の2第2項第3号の場合の該当法律は以下のとおり。
  - ・児童福祉法 ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 ・栄養士法 ・医師法 ・歯科医師法 ・保健師助産師看護師法
  - ・歯科衛生士法 ・医療法 ・身体障害者福祉法 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ・社会福祉法 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 ・薬剤師法 ・老人福祉法 ・理学療法士及び作業療法士法 ・柔道整復師法 ・社会福祉士及び介護福祉士法 ・義肢装具士法 ・介護保険法 ・精神保健福祉士法 ・言語聴覚士法 ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
  - ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
  - ・障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律 ・子ども・子育て支援法 ・再生医療等の安全性の確保等に関する法律
  - ・難病の患者に対する医療等に関する法律 ・公認心理師法 ・民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律 ・臨床研究法
11. ⑫欄は、申請を行う医療機関が、国の開設した医療機関又は法令の規定により国とみなして生活保護法施行規則第10条第1項及び第3項を適用する独立行政法人等が開設した医療機関の場合にもチェックを入れること。

※の欄には、記入しないこと。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

1 保険医・保険薬剤師の氏名等

氏名	登録記号番号	担当診療科	勤務形態
			常勤・非常勤
			常勤・非常勤
			常勤・非常勤

注1 病院・診療所にあつては、管理者を除く保険医の氏名等を記載すること。また、薬局にあつては、管理薬剤師を除く保険薬剤師の氏名等を記載すること。なお、氏名は戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いること。

注2 担当診療科が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載すること。また、科目名の間を一文空けて記載すること。

注3 勤務形態欄は、常勤又は非常勤のいずれかに○をつけること。

注4 欄が足りない場合は、上記の記載事項を記入したもの（様式はA4縦）を別紙として本様式に添えて提出すること。

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数

医師	歯科医師	薬剤師
人	人	人
(うち常勤 人・非常勤 人)	(うち常勤 人・非常勤 人)	(うち常勤 人・非常勤 人)

3 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

注 病院又は病床を有する診療所のみ記載すること。

4 診療時間（開局時間）

--

注 保険医療機関（保険薬局）の指定後に予定している診療時間（開局時間）について、通常週（年末年始、祝日がない一週間）の状況が分かるように記載すること。

5 遡及申請の有無及び区分（有の場合は、下記の該当する番号に○をつけること。）

- (1) 保険医療機関等の開設者が変更となった場合で、前開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合
- (2) 保険医療機関等の開設者が個人から法人組織に、又は法人組織から個人に変更となった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合
- (3) 保険医療機関が病院から診療所に、又は診療所から病院に組織変更となった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合
- (4) 保険医療機関等が至近の距離（原則として2km以内）に移転し同日付けで新旧医療機関等を開設・廃止した場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

6 指定希望日の有無 無 ・ 有 令和 年 月 日

- (1) 指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望月日を記載すること。ただし、指定申請書を提出した翌月の1日以降（当月の指定申請締切日以降に提出する場合は翌々月1日以降）とすること。
- (2) 指定日の希望がない場合には「無」を○で囲み、指定申請書を提出した翌月の1日（当月の指定申請締切日以降に提出する場合は翌々月の1日）に指定されます。

## 保険医療機関の管理者に係る添付書類

(1) 下記の要件を満たす場合はチェックを入れること。

○ 保険医であること。	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------

(2) 下記の①～⑧の要件のうち、いずれか満たすものにチェックを入れること。なお、複数満たす場合は、いずれか1つで構わない。

① 令和8年4月1日時点で臨床研修を修了しており（※）、保険医療機関である病院又は診療所において、保険医として3年以上（臨床研修の期間を含む。）診療その他管理及び運営に関する業務を行った経験を有すること。＜経過措置に該当する者＞	<input type="checkbox"/>
② 臨床研修の修了後（※）、保険医療機関（医師の場合は、病院に限る。）において保険医として3年以上診療に従事した経験を有すること。	<input type="checkbox"/>
③ 臨床研修の修了後（※）、特定の保険者が開設する病院又は診療所（医師の場合は、病院に限る。）において3年以上診療に従事した経験を有すること。	<input type="checkbox"/>
④ 地域枠で入学・卒業した医師、自治医科大学を卒業した医師等のキャリア形成プログラムの適用を受けている又は適用後3年以内であること。	<input type="checkbox"/>
⑤ 日本専門医機構が認定する基本領域の専門医の資格を持つ若しくは専門研修プログラムの修了後3年以内であること、又は産業医科大学の専門産業医コースⅠ若しくは専門産業医コースⅡを修了したこと。	<input type="checkbox"/>
⑥ 臨床研修の修了後（※）、矯正医官、医師又は歯科医師である自衛官その他の公務員として5年以上の勤務した経験を有すること。	<input type="checkbox"/>
⑦ ②、③、⑥のいずれかの要件に係る期間の合計が5年を超えること。	<input type="checkbox"/>
⑧ 緊急に保険医療機関の管理者を承継しなければならない等、やむを得ない事由があること。	<input type="checkbox"/>

（※）臨床研修の必修化前（医師は平成15年度以前、歯科医師は平成17年度以前）に医師・歯科医師となった者については、臨床研修を修了せずとも可。

(3) (2)の①、②、③、⑥又は⑦にチェックを入れた場合は、裏面の【勤務歴】に記載すること。

＜（裏面）【勤務歴】の記載上の注意＞

- ・勤務歴の期間は、1か月単位により次を満たすか否かを判断し、要件を満たす期間のみ記載すれば足りること。
- ・「週4日以上常態として勤務、かつ、所定労働時間が週31時間以上」であった月数について記載すること。
- ・所属する医局や法人の人事により、1週間に複数の保険医療機関で勤務していた者は、「1つの保険医療機関において週2日以上常態として勤務、かつ、勤務する保険医療機関における診療に従事する時間の合計が週31時間以上」であった月数について記載することが可能。
- ・育児・介護により、所定労働時間が短縮されていた者は、「所定労働時間が週30時間以上」であった月数について記載することが可能。
- ・大学や大学院等に在籍しており、学業や研究等の本業がありながら、診療に従事した者は、「週2日以上常態として勤務、かつ、診療に従事した時間が週16時間以上」であった月数について、当該期間の1/2の期間を「要件を満たした期間」に記載することが可能。

(4) (2)の④又は⑤にチェックを入れた場合は、裏面の【備考欄】に概要を記載すること。

＜（裏面）【備考欄】の記載上の注意＞

- ・④は適用中又は適用されていたキャリア形成プログラム名及びその適用期間を記載すること。
- ・⑤は有する専門医資格名及びその取得年月日、修了した専門研修プログラム名及び修了年月日又は産業医科大学の修了コース名及び修了年月日を記載すること。

(5) (2)の⑧にチェックを入れた場合は、裏面の【備考欄】にその事由を記載すること。

