

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	〒 ー			
② 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 診 療 科 名					
④ 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			
⑤ 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			
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))			
⑧ 生活保護法の指定医療機関の申請を併せて行う	<input type="checkbox"/>	⑨ 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"/>	⑩ 国の開設した医療機関	<input type="checkbox"/>

開設者の住所及び氏名

上記のとおり申請します。

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名)

令和 年 月 日

〒

九州厚生局長 殿

電話番号 ()

(裏 面)

記入上の注意

- 1 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。⑧、⑨及び⑩の欄は、該当する場合、□にチェックをすること。
ただし、⑤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、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。
- 4 ⑤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
- 5 ⑥及び⑦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。
- 6 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いを受ける病床をいうものであること。
- 7 ⑧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。
- 8 ⑨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 ・あん摩マツサージ指圧師、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 ・国家戦略特別区域法（第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。） ・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
- 9 ⑩の欄は、申請を行う医療機関が、国の開設した医療機関若しく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。

保険医療機関・保険薬局・生活保護法指定医療機関指定申請書 添付書類

医療機関又は 薬局の連絡先	名称		電話番号	
	所在地	〒 —	FAX番号	

1 ①保険医・保険薬剤師の氏名等

勤務区分	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師 の登録記号及び番号	(フリガナ) 氏名	担当診療科	採用年月日
常・非	第 号	() 医・歯・薬 号			年 月 日
常・非	第 号	() 医・歯・薬 号			年 月 日
常・非	第 号	() 医・歯・薬 号			年 月 日
常・非	第 号	() 医・歯・薬 号			年 月 日
常・非	第 号	() 医・歯・薬 号			年 月 日
常・非	第 号	() 医・歯・薬 号			年 月 日

②保険医・保険薬剤師の数

医 師	歯科医師	薬剤師
常勤: 人 ・ 非常勤: 人	常勤: 人 ・ 非常勤: 人	常勤: 人 ・ 非常勤: 人

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師の数(保険医・保険薬剤師以外)

医 師	歯科医師	薬剤師
人	人	人

3 看護師、准看護師、看護補助者の数

看護師	准看護師	看護補助者
人	人	人

4 その他の従事者の数

診療放射線技師	助産師	検査技師	栄養士	管理栄養士	歯科技工士
人	人	人	人	人	人
歯科衛生士	歯科助手	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他
人	人	人	人	人	人

5 診療時間(開局時間)

診療時間	月・火・水・木・金・土・日・祝	時 分～ 時 分 / 時 分～ 時 分
	月・火・水・木・金・土・日・祝	時 分～ 時 分 / 時 分～ 時 分
	月・火・水・木・金・土・日・祝	時 分～ 時 分 / 時 分～ 時 分
休診日	月・火・水・木・金・土・日・祝	お 盆 (月 日 ～ 月 日) 年末年始 (月 日 ～ 月 日)
備 考		

(裏面)

記入上の注意

- 1 1の①の「勤務区分」の欄は、常勤であれば「常」を、非常勤であれば「非」を○で囲むこと。
- 2 1の①の「医籍等登録番号」の欄は、医籍登録番号・歯科医籍登録番号・薬剤師名簿登録番号を記入すること。
- 3 1の①の「保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号」の欄の()は、記号の漢字を記入すること。また(医・歯・薬)は、該当するものを○で囲むこと。
- 4 1の①の「氏名」の欄は、病院・診療所にあつては、保険医の氏名等を記入すること。また、薬局にあつては、保険薬剤師の氏名等を記入すること。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。
- 5 1の①の「担当診療科」の欄の記入において、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入すること。また、科目名の間を一文字空けて記入すること。
- 6 1の①の欄が足りない場合は、同様の記載事項を記入したものを別紙として、本様式に添えて提出すること。
- 7 5の欄は、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)について記入すること。また、「月・火・水・木・金・土・日・祝」は、該当するものをそれぞれ○で囲むこと。
- 8 保険医療機関・保険薬局指定申請書の届出に必要なその他の添付書類については、添付書類一覧表にて確認すること。