

(表 面)

保 険 医 療 機 関

<記載例>

保 険 薬 局 指 定 申 請 書

更新用

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)	トウホクウセイヤクビョウイン			TEL (123) 4567-8910	
	名 称	東北厚生局病院			FAX (123) 1098-7654	
② 保険医療機関の 管理者・管理薬剤師	(フリガナ)	トウホク ハナコ				
	氏 名	東北 花子				
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 checked="" type="checkbox"/>	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	城 医・歯・薬	12345 号	
	④ 診 療 科 名	主たる診療科 内科	それ以外の診療科 外科、整形外科			
⑤ 開設者(法人の場合は、代表者)	医師・歯科医師・ <u>保険医</u> 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	城 医・歯・薬	6789 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・ <u>無</u>	該当する法律名	指定欠格事由に該当「有」の場合のみ、 記入してください。			
		内 容				
		該 当 年 月 日				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・ <u>無</u>	勧 告 年 月 日	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・ <u>無</u>	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	50 床	(うち、一般病床 30 床 療養病床 20 床 精神病床 10 床 結核病床 0 床 感染症病床 0 床) (特別の療養環境に係る病床 5 床 (個室 3 床 2人室 2 床 3人室 0 床 4人室 0 床))				
⑩ 生活保護法の指定医療機関の申請を併せて行う	<input checked="" 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 checked="" 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

提出日を記載してください。

東北厚生局長 殿

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

(住 所) 〒 980 - 4567

宮城県 仙台市 青葉区〇〇3-2-1

(フリガナ) トウホクウジン 〇〇カイリジチョウトウホク ハナコ

(氏 名) 医療法人 〇〇会 理事長 東北 花子

TEL (123) 4567 - 8910

FAX (123) 1098-7654

保険医療機関・保険薬局の開設者名及び住所を記入してください。

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。

担当者名	
TEL	() -