

保険医療機関・保険薬局の指定申請を行う皆様へ

保険医療機関・保険薬局の指定については、健康保険法の規定により、東海北陸地方社会保険医療協議会の意見を聞いて行うこととなっています。

指定申請書の提出期限は毎月15日となっています。
(15日が土日・祝祭日の場合は、その後の平日)

また、平成30年度の当該部会の開催日は、次のとおりです。

	指定申請書提出期限	東海北陸地方社会保険医療協議会 愛知部会開催日
4月	平成30年4月16日(月)	平成30年4月24日(火)
5月	平成30年5月15日(火)	平成30年5月28日(月)
6月	平成30年6月15日(金)	平成30年6月25日(月)
7月	平成30年7月17日(火)	平成30年7月30日(月)
8月	平成30年8月15日(水)	平成30年8月27日(月)
9月	平成30年9月18日(火)	平成30年9月26日(水)
10月	平成30年10月15日(月)	平成30年10月29日(月)
11月	平成30年11月15日(木)	平成30年11月26日(月)
12月	平成30年12月17日(月)	平成30年12月25日(火)
1月	平成31年1月15日(火)	平成31年1月28日(月)
2月	平成31年2月15日(金)	平成31年2月25日(月)
3月	平成31年3月15日(金)	平成31年3月25日(月)

*平成31年度の日程につきましては、平成31年3月頃お知らせいたします。

東海北陸厚生局 指導監査課

TEL: 052-228-6179

FAX: 052-228-6237