

保険医療機関・保険薬局 指定申請書 添付書類

1. 保険医・保険薬剤師の氏名等

(フリガナ) 氏名	医籍等登録番号	保険医又は保険薬剤師の 登録の記号及び番号	常勤・非常勤の別	担当診療科
			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、科目名の間を一字空けて記載すること。

注3 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 病院又は療養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、祭日がない一週間)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・無

(有の場合は、下記の該当する番号に○をつけ、指定希望年月日を記載すること。)

注 それぞれの第三者の利害関係に不利益を与えるおそれが全くないときに限るものであること。

(1) 同一施設において単に開設者変更があったのみで、入院その他の診療を引き続き行っている場合。

なお、開設者の変更とは次の場合である。

① 開設者の死亡・病気等のため、血族その他勤務する保険医等が引き続き開設者となる場合、経営譲渡又は合併により引き続き開設者となる場合。

② 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。

(2) 保険医療機関等を至近に移転し、同日付で新旧保険医療機関等を開廃して、入院その他の診療を引き続き行っている場合。(移転後の診療所と移転前の診療所との距離が至近の場合に限る。)

(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」に変更となり、入院その他の診療を引き続き行っている場合。

指定希望年月日 平成 年 月 日

※ 病院の場合は「使用許可書」、診療所の場合は「使用許可証」又は「許可書」若しくは「届出」、国の開設する病院又は診療所の場合は「承認書」又は「通知書」、薬局の場合は「許可証」のそれぞれの写しを添付すること。