

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関（指定・指定更新）申請書

生活保護法第49条及び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第14条4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名称	(フリガナ) 健康保険法による指定と同じ正式名称を略さず に記載してください。	医療機関コード							
	健康保険法で定められた医療機関番号								
所在地	〒 - Tel () -								
開設者の氏名、生年月日、住所 (法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)	氏名(名称等) (フリガナ)	個人開設の場合は開設者の氏名を、法人開設の場合は法人名称及び代表者の職名・氏名を記入してください。							
	生年月日	年	月	日	法人の場合は記載不要です。				
	住所(所在地)	〒 - 個人開設の場合は開設者の自宅住所を、法人開設の場合は開設法人の住所を記入してください。							
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名 (フリガナ)	生年月日	年	月	日				
	住所	〒 - 管理者の自宅住所を記入してください。							
診療科名	薬局の場合は診療科名の記載は不要です。								
健康保険法による指定	有	指定申請中	有効期間	年	不明な場合は、近畿厚生局ホームページで確認し、現行の指定期間を記入してください(※保険医療機関・保険薬局等の管内指定状況等について→保険医療機関・保険薬局の指定一覧(全体)に掲載あり)。 訪問ステーションは、介護保険法の指定を受けることにより健康保険法の指定を受けたとみなされるもの場合は、介護保険法の指定の有効期間を記入してください。健康保険法の指定のみを受けている場合は記入不要です。				
生活保護法において規定する診療所又は薬局の該当の有無	「指定申請中」の場合は健康保険法の指定の申請を行った日を記入してください。		(申請日: 年 月 日)	有	無				
現在受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	年 月 日 (更新の場合のみ記載)								

令和 年 月 日

(申請先)

明石市長

〒 -

住所

申請者(開設者)

Tel () -

氏名

開設者＝申請者として申請してください。(開設者欄の住所・氏名(名称)と同一内容を記載してください)
 □個人開設の場合は開設者の自宅住所、氏名を記入してください。
 □法人開設の場合は法人住所・法人名称・代表者の職名・氏名を記入してください。

注意事項

- 1 この書類は、明石市長あてに所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が新たに指定された場合には、県(市)告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
※開設者が法人の場合、生年月日については記載の必要はありません。
- 5 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。
※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。
- 6 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「指定申請中」のいずれかを○で囲み、「有」の場合は健康保険法による指定の有効期間を記載してください。また、「指定申請中」の場合は、健康保険法による指定の申請を行った日を記載してください。
※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
※訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 7 「現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 8 「生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものです。
 - ① 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
 - ② 医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 9 申請者(開設者)欄は、法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名、主たる事務所の所在地及び電話番号を記載してください。