

(表)

「指定小児慢性特定疾病医療機関」指定申請書

記入例

※該当する番号を○で囲んでください。				
保険医療機関等	1 病院・診療所・歯科	2 薬局	3 訪問看護ステーション	
	名称 医療法人社団けんちょう けんちょう小児科内科医院			
	所在地 〒762-△△△△ 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇			
	電話番号 0000-00-0000			
	コード ※1 0000000 指定年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日			
開設者 (病院・診療所・歯科・薬局のみ記載)	住所又は所在地	〒762-△△△△ 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇		
	氏名又は名称	医療法人社団けんちょう		
標ぼうしている診療科名 (病院・診療所のみ記載)		〇〇科、△△科、□□科		
指定訪問看護事業者 (訪問看護ステーション のみ記載) ※所在地には主たる事務所の 所在地を記載してください	名称			
	所在地	〒		
	代表者	住所		
		氏名		
役員 (開設者が法人の場合) ※2	役職	氏名	生年月日	住所
	理事長	香川 太郎	昭和〇年×月△日	〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇
	理事	香川 次郎	昭和△年〇月□日	〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇
	理事	香川 花子	昭和□年△月×日	〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

現在、保険医療機関として指定を受けている指定期間の始期を記載して下さい

書ききれない場合は、「別添のとおり」と記載して役員名簿を添付してください。

上記のとおり、児童福祉法第19条の9第1項の規定による指定医療機関の指定を申請します。

なお、申請に当たり、裏面に掲げる同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します（役員含む）。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

開設者

住所（法人にあっては所在地）： 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）： 医療法人社団けんちょう

理事長 香川 太郎

香川県知事 殿

※1 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコードを記載してください。

※2 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。