

(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。			
		1 病院・診療所・歯科	2 薬局	3 訪問看護ステーション	
保険医療機関等	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			
	代表者	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	

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(法人にあつては所在地): 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

氏名(法人にあつ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。