

(記入見本)

「指定」もしくは「指定更新」のうち不要な項は、罫線を引いて下さい。

生活保護法
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等

指定医療機関 指定・指定更新 申請書

医療機関の申請に必要な書類
①申請書 1部 ②誓約書 1部

※訪問看護ステーションについては、
介護保険法の指定(更新)の通知書を
添付して下さい。

生活保護法第49条(同法第55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において準用する
場合を含む。)の規定に基づき、次のとおり指定(指定更新)を申請します。

名 称	(ふりがな) いりょうほうじんとうだいかい とうだいしんりょうじょ 医療法人東大会 東大診療所	医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7
所 在 地	〒 579 - 8048 東大阪市旭町1-1	TEL (06) 4309 - 3182	
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)	(ふりがな) いりょうほうじんとうだいかい りじちょう とうだいいちろう 医療法人東大会 理事長 東大一郎	開設者の氏名(開設者が法人の場合は、法人の名称、代 表者の役職・氏名)を記入して下さい。	
	生年月日 年 月 日	開設者の生年月日を記入して下さい。(開設者が法人の場合は不要)	
開設者の住所 (開設者が法人の場合は主たる事務所の所在地)	〒 579 - 8048 東大阪市旭町1-1	開設者の住所(開設者が法人の場合は主たる事務所の所在地)を記入して下さい。	
管理者の氏名、生年月日及び住 所	(ふりがな) とうだい いちろう 東大 一郎	生年月日	昭和 42 年 2 月 1 日
	住所	〒 577 - 8521 東大阪市荒本北一丁目1-1	
診 療 科 名	内科、外科、小児科	診療科名について、薬局は記入不要です。	
健康保険法による指定	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 指定申請中	有効期間	令和〇 年 × 月 □ 日から 令和△ 年 △ 月 ○ 日まで
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	令和△ 年 △ 月 × 日 (更新の場合のみ記載)	更新の場合のみ記入して下さい。	
希 望 す る 指 定 期 間	令和△ 年 × 月 □ 日 ~	令和× 年 △ 月 ○ 日	「健康保険法による指定の有効期間」を 記入して下さい。 ※訪問看護ステーションについては裏面 を参照して下さい。

希望する指定期間の開始日が3か月以上さかのぼる場合は、遅延理由書を提出して下さい。

年 月 日
東大阪市長 様

申請者(開設者) 〒 **579 - 8048**
住 所 **東大阪市旭町1-1**

氏 名 **医療法人東大会 理事長 東大一郎**

○開設者が法人の場合
法人の主たる事務所の所在地
法人名称、代表者の役職・氏名

○開設者が個人の場合
開設者住所
開設者氏名

注意事項

- 1 この書類は、生活福祉室生活福祉課又は福祉事務所を経由して市長に提出してください。
- 2 貴機関が指定された場合には、東大阪市掲示板で告示するほか、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 申請者(開設者)の署名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。