

生活保護法指定医療機関 指定・指定更新 申請書

下記の1及び2について、申請します。

- 1 生活保護法第49条に係る指定医療機関
- 2 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難民等に関する法律第14条第4項の規定により、生活保護法を準用する指定医療機関

該当するものを○印で囲ってください。

名 称	(フリガナ) ○○クリニック ○○クリニック	医療機関コード	1	2	3	4	5	6	7
所 在 地	〒 000 - 0000 ○○市○○1234 電話番号(000) 0000 - 0000								
開設者の氏名、生年月日及び住所 (法人の場合は、法人の名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地)	氏名(名称等)	(フリガナ) いりょうほうじん ○○かい りじちよう わかやま いちろう 医療法人○○会 理事長 和歌山 一郎							
	生年月日	年 月 日							
	住所(所在地)	〒 000 - 0000 ○○市○○1-2-3							
氏 名	(フリガナ) わかやま じろう 和歌山 次郎	生 年 月 日	昭和○年 ○月 ○日						
近畿厚生局で指定された保険医療機関又は保険薬局の指定があれば「有」に○をしてください。	〒 000 - 0000 ○○市○○ ○○マンション101号室 内科、小児科	有効期間	令和2年 4月 1日から 令和8年 3月 31日まで						
健康保険法による指定	<input checked="" type="radio"/> 有	指定申請中							
指定希望年月日	令和3年 4月 1日								
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の該当の有無	有	<input checked="" type="radio"/> 無							
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	年 月 日 (更新の場合)								

開設者が法人の場合は、生年月日の記入は不要です。
開設者が個人の場合は、生年月日を記入してください。

近畿厚生局で指定された保険医療機関又は保険薬局の指定があれば「有」に○をしてください。

近畿厚生局で指定された保険医療機関又は保険薬局の指定期間を記入してください。(近畿厚生局のホームページに掲載されています。)

※法人の場合：「無」に○をしてください。

※個人の場合で、家族以外の医師や薬剤師がいる場合：「無」に○をしてください。

※個人の場合で、開設者である医師や薬剤師のみが診療や調剤を行っている場合：「有」に○をしてください。

※個人の場合で、開設者である医師や薬剤師及びその家族が診療や調剤を行っている場合：「有」に○をしてください。

旧生活保護法により既に指定を受けていた場合、平成26年7月1日の法改正に基づく指定申請を行う場合は記入不要です。

令和3年3月31日

和歌山県知事 様

〒 000 - 0000

住 所 ○○市○○1-2-3

申請者(開設者)

電話番号(000) 000 - 0000

氏 名 医療法人○○会 理事長 和歌山 一郎

注意事項

- 1 この書類は、和歌山県知事あてに、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、全ての診療科名を記載してください。 ※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）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。