（その３）

記入例

指定小児慢性特定疾病医療機関　指定更新申請書（指定訪問看護事業者）

訪問看護ステーション	フリガナ		□	**ホウモンカンゴステーション〇〇**
	名称			**訪問看護ステーション〇〇**
	所在地		□	**〒〇〇〇－〇〇〇〇** **松山市萱町６丁目３０－５**
	電話番号		□	**０８９－９１１－１８７０**
	訪問看護ステーションコード		☑	**□□－□□□□－□**
指定訪問看護事業者	名称		□	**株式会社〇〇**
	主たる事務所の所在地		□	**〒●●●－●●●●** **松山市二番町４丁目７－２**
	代表者	住所	□	**〒●●●－●●●●** **松山市二番町４丁目７－２**　※代表者個人の住所をご記入ください。
		氏名	☑	**代表取締役　△△　△△**
役員の氏名及び職名			☑	別紙のとおり
その他の事項			□	別紙のとおり
※直近の指定の申請（変更届出を含む。）から変更がある事項に☑をしてください。				
備考				

上記のとおり，児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第１９条の１０第１項の規定に基づき，指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を更新されたく申請します。

また，同法第１９条の９第２項各号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**３**年〇〇月〇〇日

指定訪問看護事業者

住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

松山市二番町４丁目７－２

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇　代表取締役　△△　△△

押印不要

（宛先）松山市長

（裏面あり）

【誓約項目】
児童福祉法第１９条の９第２項各号のいずれにも該当しないこと。

１　第１号関係
申請者が，禁錮以上の刑に処せられ，その執行を終わり，又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
２　第２号関係
申請者が，児童福祉法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律（医師法，歯科医師法，保健師助産師看護師法，医療法，身体障害者福祉法，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律，生活保護法，社会福祉法，医薬品，医療機器等の品質，有効性及び安全性の確保等に関する法律，薬剤師法，老人福祉法，社会福祉士及び介護福祉士法，介護保険法，児童買春，児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律，児童虐待の防止等に関する法律，障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律，就学前の子どもに関する教育，保育等の総合的な提供の推進に関する法律，障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律，子ども・子育て支援法，再生医療等の安全性の確保等に関する法律及び難病の患者に対する医療等に関する法律）の規定により罰金の刑に処せられ，その執行を終わり，又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
３　第３号関係
申請者が，労働に関する法律の規定（①労働基準法第１１７条，第１１８条第１項（同法第６条及び第５６条の規定に係る部分に限る。），第１１９条（同法第１６条，第１７条，第１８条第１項及び第３７条の規定に係る部分に限る。）及び第１２０条（同法第１８条第７項及び第２３条から第２７条までの規定に係る部分に限る。）の規定並びにこれらの規定に係る同法第１２１条の規定（これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第４４条（第４項を除く。）の規定により適用される場合を含む。），②最低賃金法第４０条の規定及び同条の規定に係る同法第４２条の規定，③賃金の支払の確保等に関する法律第１８条の規定及び同条の規定に係る同法第２０条の規定）により罰金刑に処せられ，その執行を終わり，又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
４　第４号関係
申請者が，児童福祉法の規定により指定医療機関の指定を取り消され，その取消しの日から起算して５年を経過していない（同号のただし書きに該当する場合を除く。）。
(1)　指定を取り消された者が法人である場合
取消しの処分に係る行政手続法第１５条の規定による通知があった日前６０日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で，取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。
(2)　指定を取り消された者が法人でない場合
取消しの処分に係る行政手続法第１５条の規定による通知があった日前６０日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。
５　第５号関係
申請者が，児童福祉法の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第１５条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で，申出の日から起算して５年を経過していない。
６　第６号関係
申請者が，児童福祉法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で，申出の日から起算して５年を経過していない。
７　第７号関係
第５号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において，申請者が，第４号の通知の日前６０日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で，申出の日から起算して５年を経過していない。
８　第８号関係
申請者が，指定医療機関の指定の申請前５年以内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした。
９　第９号関係
申請者が，法人で，その役員等のうちに第１号から第８号までのいずれかに該当する。
１０　第１０号関係
申請者が，法人でない者で，その管理者が第１号から第８号までのいずれかに該当する。

（別紙）

記入例

変更のあった役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（　　**株式会社〇〇**　　）

変　　更　　前		変　　更　　後	
氏　　名	役　　職	氏　　名	役　　職
△△　▲▲	**代表取締役**	**△△　△△**	**代表取締役**
△△　□□	**取締役**	**△△　■■**	**取締役**

変更のあった役員についてのみご記入ください。

その他の変更事項

変　　更　　前	変　　更　　後