

記入例

（その1）

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書（病院・診療所）

保険医療機関	フリガナ	□□ビョウイン
	名称	□□病院
	所在地	〒790-xxxx 愛媛県松山市○○町1丁目xx番地 △△ビル3階
	電話番号	089-xxx-0000
	医療機関コード	0000000
開設者	住所	〒790-xx00 愛媛県松山市x町3丁目△△番地
	氏名又は名称	医療法人xx会 理事長 松山 太郎
標ぼうしている診療科名		○○科、△△科
備考		

法人の場合は法人の主たる所在地
個人の場合は開設者本人の住所

上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関として指定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）。

平成○○年x月○○日

開設者
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）
愛媛県松山市x町3丁目△△番地
氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）
医療法人xx会 理事長 松山 太郎

（宛先）松山市長

申請書裏面を御確認ください。

法人の場合は法人の代表者印を押してください。

印

様式は任意のもので構いません。

添付書類

- 1 厚生支局から保険医療機関として指定を受けた通知の写し（医療機関コードのあるもの）
- 2 開設者が法人にあっては役員名簿（氏名・職名）

記入例

(その2)

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書 (薬局)

保 険 薬 局	フリガナ	△△ヤッキョク
	名 称	△△薬局
	所在地	〒790-00xx 愛媛県松山市△△町xx番地
	電話番号	089-000-xxxx
	薬局コード	0000000
開 設 者	住 所	〒790-△△xx 愛媛県松山市x○町1丁目□□番地
	氏名又は名称	有限会社 ◆◆ 代表取締役社長 薬局 太郎
備 考		

法人の場合は法人の主たる所在地
個人の場合は開設者本人の住所

上記のとおり、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関として指定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)。

平成27年xx月○○日

申請書裏面を御確認ください。

開設者

住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)
愛媛県松山市x○1丁目□□番地

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

有限会社 ◆◆ 代表取締役社長 薬局 太郎

(宛先) 松山市長

法人の場合は法人の代表者印を押してください。

印

様式は任意のもので構いません。

添付書類

- 1 保険薬局である旨を証する書類(薬局コードの記載があるもの)
- 2 開設者が法人にあつては役員名簿(氏名・職名)

(裏面あり)

記入例

(その3)

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書 (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	〒790-△△△△ 愛媛県松山市〇〇町3丁目××番地 〇〇ビル×××号	
	電話番号	089-〇〇〇-×××〇	
	訪問看護ステーションコード	0000000	
指定訪問看護 事業者	名称	訪問看護ステーション〇〇	
	主たる事務所の 所在地	〒790-△△△△ 愛媛県松山市〇〇町3丁目××番地 〇〇ビル×××号	
	代表者	住所	〒790-×××× 愛媛県松山市〇〇町1丁目△△番地
氏名		訪問 花子	
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9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関として指定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。

平成27年××月〇〇日

申請書裏面を御確認ください。

法人の場合は法人の代表者印を押してください。

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）

愛媛県松山市〇〇町1丁目△△番地

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

訪問 花子

印

(宛先) 松山市長

様式は任意のもので構いません。

添付書類

- 1 訪問看護ステーション（看護ステーションコードの記載があるもの）
- 2 開設者が法人にあっては役員名簿（氏名・職名）

(裏面あり)