

結核指定医療機関指定申請書

病院、診療所、薬局	所在地	
	名称	
診療科目 (業務の種類)		
開設許可	第	号 令和 年 月 日 指定
指定予定日	令和 年 月 日	
健康保険法による指定	有・無	令和 年 月 日 指定
生活保護法による指定	有・無	令和 年 月 日 指定
施設管理者	住所	
	氏名	

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 38 条第 2 項の規定による結核指定医療機関として指定を受けたく申請します。

なお、指定を受けたうへは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 38 条第 3 項及び第 7 項の規定に基づく事項及び同法第 41 条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従い医療を担当します。

令和 年 月 日

(宛先) 富 山 市 長

開設者の住 所

開設者の氏 名

印

注 意 事 項

- 1 この書類は、富山市保健所に提出して下さい。
- 2 この申請書に添付すべき書類等は次のとおりです。
 - ア 病院または診療所にあつては開設許可書または使用許可書若しくは開設届書の写
 - イ 薬局にあつては開設許可証の写し
- 3 貴機関が指定された場合には、指定通知書により通知します。

記 載 要 領

- 1 医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく医療法により開設許可を受ける等の場合におけるような正式の名称を用いることが必要で、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「診療所」のように記載して下さい。
- 2 「所在地」は新町名で番地まで正確に記載して下さい。
- 3 「診療科目」は医療法第6条の6に規定する診療科目に掲げられたものとし、多数ある場合の記載の順序は同項の記載の順序によって下さい。
また、薬局にあつては「業務の種類」は「薬局」と記載して下さい。
- 4 健康保険法、生活保護法による指定は、有無のいずれかを○で囲み、指定年月日が不明の場合には指定番号等を代わりに記載して下さい。
- 5 「管理者」は医療法等により届け出た管理者を記載して下さい。
- 6 開設者が法人の場合には、開設者名とともにその代表者の氏名及び住所を記載し、代表者印を捺印して下さい。