

(表)
生活保護法指定医療機関指定(指定更新) 申請書

令和 5年 7月10日

香川県知事 殿

申請者 住 所 丸亀市〇〇町×丁目×××-××
氏 名 香 川 太 郎
(法人にあつては、その主たる事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名)

生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。

名 称	△△△△医院		医療機関等コード	×××××××
所 在 地	丸亀市〇〇町×丁目×××-××			
連 絡 先	電 話 番 号	0877-24-XXXX	F A X 番 号	0877-24-XXXX
開 設 者 <small>(法人の場合は、氏名の欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を、住所の欄に主たる事務所の所在地を記載)</small>	氏 名	香 川 太 郎	※ 生 年 月 日	昭和30年×月×日
	※ 住 所	丸亀市〇〇町×丁目×××-××		
管 理 者	氏 名	香 川 一 郎	※ 生 年 月 日	昭和50年×月×日
	※ 住 所	丸亀市△△町×丁目×××-××		
診 療 科 名	内科・小児科・皮膚科			
健康保険法による指 定	<input checked="" type="radio"/> 申請中	有 効 期 間	令和 5年7月 1日から 令和11年6月30日まで	
生活保護法第49条の3第4項において準用する健康保険法第68条第2項の規定の該当の有無	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 (更新の場合のみ記載)			
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約	<input checked="" type="checkbox"/>			

(注意)

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所地を所管する福祉事務所を經由して提出してください。
- 医師又は歯科医師が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
- 貴機関等が指定又は指定更新された場合には、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第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第49条又は第49条の3第1項の規定により、指定医療機関として指定又は指定更新されたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 「指定（指定更新）」及び「生活保護法第49条の規定による生活保護法指定医療機関の指定（生活保護法第49条の3第1項の規定による生活保護法指定医療機関の指定の更新）」の部分は、いずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」の欄は、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 「医療機関等コード」の欄は、医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。
- 4 「管理者」の「氏名」の欄は、医療法等により届出等を行った管理者の氏名を記載してください。
- 5 「診療科名」の欄は、医療法第6条の6第1項に掲げられたものとしてください。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。なお、薬局の場合は、記載の必要はありません。
- 6 「健康保険法による指定」の欄は、申請時における健康保険法による指定について、「有」又は「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」の欄に、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 7 「生活保護法第49条の3第4項において準用する健康保険法第68条第2項の規定の該当の有無」の欄は、次の①又は②に該当する診療所又は薬局の場合に「有」を○で囲んでください。
 - 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、歯科医師又は薬剤師のみが診療又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、歯科医師又は薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族又は兄弟姉妹である医師、歯科医師又は調剤師のみが診療又は調剤に従事しているもの
- 8 「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項の規定により指定の更新を受けようとする場合に、記載してください。
- 9 「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約」の欄は、指定欠格事由に該当しない場合、□にチェックを入れてください。
- 10 ※の欄は、訪問看護事業者のみ記入してください。