指定医療機関指定申請書

記入例

様式1-1

（病院・診療所・薬局・介護医療院）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険医療機関等 | 名　称 | **医療法人　おおさか会　おおさか病院** | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | **〒000-0000**  **大阪府〇〇市〇町○番○号**  電話（　**06**　）**0000 - 0000** | | | | | | | | | | | | |
| 種　　別  （いずれかに○をしてください） | １医科　　３歯科  ４薬局　　B介護医療院 | 医療機関  コード | | | **１** | **２** | | **―** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |
| 開　設　者 | 住所又は所在地 | **〒000-0000**  **大阪府△△市△町△番△号**  電話（　**06**　）**0000 - 0000**  生年月日・職名は法人は記入不要 | | | | | | | | | | | | |
| 氏名又は名称 | **医療法人　おおさか会　理事長　大阪　花子** | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 |  | | 職　名 | | | |  | | | | | | |
| 標榜している診療科目  （病院・診療所のみ記載） | | **神経内科、外科、内科**  保健医療機関として届け出ている管理者を記載 | | | | | | | | | | | | |
|  | | 職名 | | | 氏名 | | | | | | | | | |
| 管理者の職・氏名 | | **理事長・管理者** | | | **大阪　花子** | | | | | | | | | |
| 役員の職・氏名 | | **理事** | | | **大阪　太郎**  書ききれない場合は、「別紙のとおり」と記載してホームページ  の「役員名簿」（別紙）へ記入・添付して下さい。 | | | | | | | | | |
| **理事** | | | **大阪　次郎** | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成２６年法律第５０号）  第１４条第１項の規定による指定医療機関として指定されたく申請します。  また、同法第１４条第２項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。  20××年　×月×日  開設者  法人の場合は所在地  住　所　　　　　　　　　　　**大阪府△△市△町△番△号**  法人の場合は名称及び代表者の職・氏名  氏　名　　　　　　　 　　　**医療法人　おおさか会　理事長　大阪　花子**  大阪府知事　様 | | | | | | | | | | | | | | |

※「役員及び管理者の職・氏名」欄に全員記入できない場合は、別紙に記入すること。