

記入例

該当するものに✓	<input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所	<input type="checkbox"/> 薬局	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション (指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者・介護予防サービス事業者)	<input type="checkbox"/> 介護医療院
フリガナ 名 称	けんちょうびょういん けんちょう病院			
所在地	〒760-0017 高松市番町4丁目1-10			
電話番号	087-831-1111			
標ぼうしている診療科名 (病院・診療所のみ記載)	〇〇科、△△科、□□科			
医療機関コード ※ ₁	0000000			
指定年月日 ※ ₂	○ 年 ○ 月 ○ 日			
開設者(事業者)	所在地	〒760-0017 高松市番町4丁目1-10		
	フリガナ 名称(氏名)	いりょうほうじんしゃだんけんちょう 医療法人社団けんちょう		
	役員の職・氏名 (開設者が法人の場合) ※ ₃	職名		
		理事長	香川 太郎	
		理事	香川 花子	
	理事	香川 次郎		

保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業所としての指定の開始時期を記載してください。

開設者が法人の場合は、法人の名称と所在地を、開設者が個人の場合は、開設者の氏名と所在地を記載して下さい。訪問看護ステーションの場合は、ステーションを運営する事業者の名称(氏名)、所在地を記載して下さい。

香川県知事 殿

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の規定による指定医療機関の指定を申請します。

なお、申請に当たり、同法第14条第2項各号の規定に該当しない

開設者(事業者)

住所(法人にあっては所在地): 高松市番町4丁目1-10

氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名): 医療法人社団けんちょう 理事長 香川太郎

開設者が法人の場合は、法人名と法人代表者の職氏名を記載して下さい。開設者が個人の場合は、開設者の氏名を記載して下さい。訪問看護ステーションの場合は、ステーションを運営する事業者名称と代表者職氏名を記載して下さい。

※₁ 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護ステーション等の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。
 ※₂ 新規開設に伴う申請の場合は、保険医療機関等の指定年月日を記入してください。
 ※₃ 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。