

記載例

指定小児慢性特定疾病医療機関指定

「病院・診療所」は1

「歯科」は3

「薬局」は4

「訪問看護事業者」は6

該当するものに○をつけてください。

保険医療機関（病院・診療所）

保険薬局

指定訪問看護事業者

保険医療機関・ 保険薬局・ 指定訪問看護事業者	医療機関コード	2	1																
	名称	〇〇病院																	
	所在地	〒500-0000 岐阜市〇〇町△丁目△																	
	電話番号	058-111-1111																	
標榜している診療科名 (保険医療機関のみ記載すること。)		小児科、内科																	

「保健医療機関指定通知書」に
記載されている、

・医療機関コード

・名称

・所在地

開設者等	氏名（名称）		医療法人〇〇会																	
	住所（所在地） (指定訪問看護事業者 にあっては、主たる事 務所の所在地を記載す ること。)		〒500-0000 岐阜市〇〇町△丁目△																	
	代表者 (指定訪問看 護事業者のみ 記載するこ と。)	氏名																		
		住所	〒 ー																	

上記のとおり、児童福祉法第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の指定
(同法第19条の10第1項の規定による指定の更新)を申請します。

また、同法第19条の9第2項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

令和 〇年 〇月 〇日

申請書裏面をご確認ください。

開設者等

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
岐阜市〇〇町△丁目△氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
医療法人〇〇会 理事長 〇〇 〇〇

氏名は自署又は記名押印。

法人の場合

- ・事務所の所在地及び法人名
- ・代表者の職及び氏名

個人の場合

- ・住所及び氏名

(あて先) 岐阜市長

備考

- 1 開設者等が法人であるときは、裏面に役員の職名及び氏名を記載してください。
- 2 保険医療機関指定通知書、保険薬局指定通知書又は指定訪問看護事業者指定通知書の写しを添付してください。
- 3 記載事項が多いため、この様式によることができないときは、適宜別紙によることとし、又は用紙の枚数を増加し、この様式に準じた申請書を作成してください。

役員の職名及び氏名

申請者（法人）名 （ 医療法人〇〇会 ）

職 名	氏 名（フリガナ）
理事長	〇〇 〇〇
理事	△△ △△
理事	□□ □□
監事	☆☆ ☆☆

【児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第2項】（一部抜粋）

- 1 申請者が、拘禁以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 2 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 3 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 申請者が、第19条の18の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該取消しが、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となつた事実その他の当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 5 申請者が、第19条の18の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日（第7号において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第19条の15の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。