

生活保護法指定医療機関（ 指定 ・ **指定更新** ） 申請書

保険医療機関番号を記載してください。

名 称	(フリガナ) ケンチョウビョウイン	医療機関 コード	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
	県庁病院		
所 在 地	〒880-0875	TEL (0985) 26-0000	
	宮崎市橘通東2丁目10番1号		
開設者の氏名、生年月日、住所 ※法人の場合は、「氏名(名称)欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載してください。	氏(名称)名 (フリガナ) イリョウホウジンケンチョウカイ リジチョウ ミヤザキ ハナコ 医療法人県庁会 理事長 宮崎 花子	年 月 日	
	生年月日	開設者が個人の場合のみ記載してください。	
	住(所)所在地	〒 880-0875 宮崎市橘通東2丁目10番2号	
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏 名 (フリガナ) ミヤザキ タロウ 宮崎 太郎	(生年月日) 昭和○年○月○日	
	住 所 〒 880-0875 宮崎市橘通東2丁目10番3号		
診 療 科 名	内科、小児科 薬局の場合は記入不要です。		
健康保険法による指定	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 指定申請中	有効期間	令和○年○月○日から 令和○年○月○日まで
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 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	令和○年○月○日 (更新の場合のみ記載)		

上記のとおり指定を申請します。

令和3年3月○日

宮崎県知事 殿

申請者 (開設者)

〒 880-0875

住所: **宮崎市橘通東2丁目10番1号**

TEL (0985) 26-0000

氏名: **医療法人県庁会 理事長 宮崎 花子**

開設者である医師(個人)のみで診察を行っている診療所や薬剤師(個人)のみで調剤を行っている薬局等が該当します。(当該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又は薬剤師が診療又は調剤を行う場合を含みません。) ※健康保険法第68条第2項を準用

※法人の場合は、「氏名」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載してください。

注意事項

- 1 この書類は、宮崎県福祉保健課に提出してください。
- 2 貴機関が指定された場合には、県告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日までに、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」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 「医療機関コード」は保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
※開設者が法人の場合、生年月日については記載の必要はありません。
- 5 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。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。
※薬局の場合、「診療科名」は記載の必要はありません。
- 6 「健康保険法による指定」は、申請時点における健康保険法による指定の「有」・「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」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 7 「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 項に基づき指定の更新を受けようとする場合に記載してください。
- 8 「生活保護法第 49 条の 3 第 4 項において規定する診療所又は薬局」とは、以下のいずれかに該当するものです。
 - 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、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しく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、歯科医師若しくは薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの
- 9 申請者(開設者)の氏名は、法人の場合は、名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。