

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関（指定・**指定更新**）申請書
 生活保護法第49条及び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4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名称	(フリガナ) シロマルヒメホウモンカンゴステーション しるまる姫訪問看護ステーション	医療機関コード	● ● ● ● ● ● ● ●
所在地	〒 ● ● ● ● - ● ● ● ● 姫路市 ● ● 町 ● 丁目 ● 番地 Tel (● ● ● ●) ● ● ● ● - ● ● ● ●		
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)	氏名(名称)	(フリガナ) シロマルタロウ / イリョウホウジン▲▲カイ リジチョウ シロマルタロウ 城丸太郎 / 医療法人▲▲会 理事長 城丸太郎 ※個人の場合 ※法人の場合	
	生年月日	昭和▲▲年 ▲月 ▲日 ※個人の場合のみ記載してください。	
	住所(所在地)	〒 ▲▲▲▲ - ▲▲▲▲ 姫路市 ▲▲ 町 ▲ 丁目 ▲ 番地 ▲ ※法人の場合は、代表者の住所ではなく法人の所在地をご記入ください。	
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	(フリガナ) シラサギ ジョウ 白鷺 城	
	生年月日	平成■ ■ 年 ■ 月 ■ 日	
	住所	〒 ■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■ 姫路市 ■ ■ 町 ■ 番地 ■	
診療科名 (薬局・訪問看護ステーションは記載不要)	※薬局・訪問看護ステーション以外の場合は記載してください。		
健康保険法による指定	有	・ 指定申請中 (申請日: 年 月 日)	有効期間 令和8年 ● 月 ● 日から 令和14年 ● 月 ● 日まで
介護保険法による指定 (訪問看護ステーションのみ記載)	有	・ 指定申請中 (申請日: 年 月 日)	有効期間 令和8年 ● 月 ● 日から 令和14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	有 ・ 無 ※詳細は記載要領をご確認ください。		
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8年 ● 月 ● 日 (更新の場合のみ記載)		

令和8年 ● 月 ● 日

※提出日を記載してください。

姫路市長 様

申請者(開設者)の住所及び氏名

住所 姫路市 ▲▲ 町 ▲ 丁目 ▲ 番地 ▲

※法人の場合は主たる事務所の所在地

氏名 ※個人の場合 ※法人の場合
城丸太郎/医療法人 ● ● 会 理事長 城丸太郎

※法人の場合は名称及び代表者の職、氏名

担当者 氏名 ● ● ● ● TEL(● ● ● ●) ● ● ● ● - ● ● ● ●

注意事項

- 1 この書類は、姫路市長あてに、所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
- 2 貴機関が指定された場合には、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」は略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な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。
- 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)の住所及び氏名は開設者が法人の場合には、主たる事務所の所在地及び法人名とその代表者の職・氏名を記載してください。