

保険医療機関
 保険薬局
 生活保護法指定医療機関
 指定申請書

更 新

※番号					
医療機関(薬局)コード					
① 病院・診療所・薬局	名称(フリガナ)				
	所在地	〒 ー			電話番号
② 管理者・管理薬剤師	氏名(フリガナ)				
	保険医・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号			
③ 診療科名					
④ 開設者(法人の場合は代表者)	医師・歯科医師・保険医・薬剤師・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号			
⑤ 健康保険法第65条第3項第1号、第3号から第5号までのいずれか(指定欠格事由)に該当	有・無	該当する法律名			
		内容			
		該当年月日			
		処分権者等			
⑥ 医療法第30条の11の規定による勧告	有・無	勧告年月日			
⑦ 指定に係る病床種別ごとの病床数等	床 (うち、一般病床 床、療養病床 床、精神病床 床、結核病床 床、感染症病床 床) (特別の療養環境に係る病床 床(個室 床、2人室 床、3人室 床、4人室 床))				
⑧ 生活保護法の指定医療機関の申請を併せて行う	<input type="checkbox"/>	⑨ 生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで(指定欠格事由)に該当しない旨の誓約	<input type="checkbox"/>	⑩ 国の開設した医療機関	<input type="checkbox"/>

上記のとおり申請します。
 令和 年 月 日
 関東信越厚生局長 殿

開設者の氏名(フリガナ)及び住所
 氏名
 住所
 電話番号
 (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)

記入上の注意

1. 標題並びに①、②、④、⑤及び⑥の欄は、該当の文字を○で囲むこと。⑧、⑨及び⑩の欄は、該当する場合、□にチェックをすること。
ただし、⑤の欄については、平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合は、無を○で囲むこと。
2. 開設者が管理者又は管理薬剤師であるときは、②の欄に斜線を引くこと。
3. ③の欄は、病院又は診療所に限り、その標榜する診療科名を記入すること。
4. ⑤の欄に有と○で囲んだ場合は、該当する法律名を記載すること。また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。
健康保険法第65条第3項第3号の場合の該当法律
・健康保険法 ・船員保険法 ・医師法 ・歯科医師法 ・保健師助産師看護師法 ・医療法 ・私立学校教職員共済法
・国家公務員共済組合法 ・国民健康保険法 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 ・薬剤師法
・地方公務員等共済組合法 ・高齢者の医療の確保に関する法律 ・再生医療等の安全性の確保等に関する法律 ・臨床研究法
同項第5号の場合の該当法律
・健康保険法 ・船員保険法 ・国民健康保険法 ・高齢者の医療の確保に関する法律 ・地方公務員等共済組合法 ・私立学校教職員共済法
・厚生年金保険法 ・国民年金法
5. ⑥及び⑦の欄は、病院又は病床を有する診療所に限り記入すること。
6. ⑦の欄の特別の療養環境に係る病床とは、その利用について法律の規定に基づく費用の額を超える金額の支払いを受ける病床をいうものであること。
7. ⑧の生活保護法の指定医療機関の申請は、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による支援給付の指定医療機関の申請も兼ねるものであること。
8. ⑨のうち、生活保護法第49条の2第2項第3号の場合の該当法律は以下のとおり。
・児童福祉法 ・あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 ・栄養士法 ・医師法 ・歯科医師法 ・保健師助産師看護師法
・歯科衛生士法 ・医療法 ・身体障害者福祉法 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ・社会福祉法 ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 ・薬剤師法 ・老人福祉法 ・理学療法士及び作業療法士法 ・柔道整復師法 ・社会福祉士及び介護福祉士法 ・義肢装具士法 ・介護保険法 ・精神保健福祉士法 ・言語聴覚士法 ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
・障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律 ・子ども・子育て支援法 ・再生医療等の安全性の確保等に関する法律
・国家戦略特別区域法（第12条の5第15項及び第17項から第19項までの規定に限る。） ・難病の患者に対する医療等に関する法律
・公認心理師法 ・民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律 ・臨床研究法
9. ⑩の欄は、申請を行う医療機関が、国の開設した医療機関若しくは法令の規定により国とみなして生活保護法施行規則第10条第1項及び第3項を適用する独立行政法人等が開設した医療機関の場合にもチェックを入れること。
※の欄には、記入しないこと。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

1 保険医・保険薬剤師の氏名等

氏名	登録記号番号	担当診療科	勤務形態
			常勤・非常勤
			常勤・非常勤
			常勤・非常勤

注1 病院・診療所にあつては、管理者を除く保険医の氏名等を記載すること。また、薬局にあつては、管理薬剤師を除く保険薬剤師の氏名等を記載すること。なお、氏名は戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いること。

注2 担当診療科が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載すること。また、科目名の間を一文
字空けて記載すること。

注3 勤務形態欄は、常勤又は非常勤のいずれかに○をつけること。

注4 欄が足りない場合は、上記の記載事項を記入したもの（様式はA4縦）を別紙として本様式に添
えて提出すること。

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数

医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師
人	人	人
(うち常勤 人・非常勤 人)	(うち常勤 人・非常勤 人)	(うち常勤 人・非常勤 人)

3 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者
人	人	人

注 病院又は病床を有する診療所のみ記載すること。

4 診療時間（開局時間）

--

注 保険医療機関（保険薬局）の指定後に予定している診療時間（開局時間）について、通常週（年末年
始、祝日がない一週間）の状況が分かるように記載すること。

5 遡及申請の有無及び区分（有の場合は、下記の該当する番号に○をつけること。）

- (1) 保険医療機関等の開設者が変更となった場合で、前開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が
引き続き診療を受けている場合
- (2) 保険医療機関等の開設者が個人から法人組織に、又は法人組織から個人に変更となった場合で、患者が
引き続いて診療を受けている場合
- (3) 保険医療機関が病院から診療所に、又は診療所から病院に組織変更となった場合で、患者が引き続いて
診療を受けている場合
- (4) 保険医療機関等が至近の距離（原則として2km以内）に移転し同日付けで新旧医療機関等を開設・廃
止した場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合

6 指定希望日の有無 無 ・ 有 令和 年 月 日

- (1) 指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望月日を記載すること。ただし、指定申請書を提出
した翌月の1日以降（当月の指定申請締切日以降に提出する場合は翌々月1日以降）とすること。
- (2) 指定日の希望がない場合には「無」を○で囲み、指定申請書を提出した翌月の1日（当月の指定申請締
切日以降に提出する場合は翌々月の1日）に指定されます。

保険医療機関・保険薬局指定申請書 添付書類（様式）

1 保険医・保険薬剤師の氏名等

氏名	登録記号番号	担当診療科	勤務形態
			常勤・非常勤
			常勤・非常勤
			常勤・非常勤

保険薬局指定申請の確認書類

保険薬局名称	保険薬局コード (指定更新の場合は記入)

項目	項目	はい	いいえ
1	保険薬局の開設者（法人たる保険薬局の役員を含む。）が次の者である。 ① 保険医療機関の開設者（当該保険医療機関の開設者が法人の場合にあっては、当該法人の役員を含む。） ② 保険医療機関の開設者と同居する近親者 ③ 保険医療機関の開設者と生計を一にする近親者 ※「はい」の欄に「○」を記した場合、上記①～③の該当する項目を「○」で囲んでください。		
2	保険薬局の開設者と保険医療機関の開設者の間の資本関係が実質的に同一である。（法人の場合にあっては当該法人の役員が経営するものを含む。）		
3	職員の勤務体制、医薬品の購入管理、調剤報酬の請求事務、患者の一部負担金の徴収に係る経理事務等が特定の保険医療機関と明確に区分されていない。（一体化している。）		
4	特定の保険医療機関との間で、いわゆる約束処方、患者誘導等を行っている。		
5	保険医又は保険医療機関より、土地又は建物を賃貸借している。		
6	特定の保険医療機関が実施している、保険薬局の開設に係る公募に参加している。		

上記について相違ありません。

令和 年 月 日

関東信越厚生局長 殿

開設者の住所及び氏名

（法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名）

住所

名称

氏名

〔記載上の注意及び添付書類〕

1. 該当する欄に「○」を記入すること。
2. 「はい」に該当する場合は、当該状況を確認できる書類を添付すること。
3. 特に6について「はい」に該当する場合は、以下を添付すること。
 - ・当該保険医療機関の公募に係る資料（新規指定時にあっては、保険薬局開設に当たって保険医療機関から提示された条件、契約に係る関係費用の詳細、更新時にあっては、これまでの土地又は建物を賃貸借する際の賃料に係る資料を含む。）
 - ・保険薬局が保険医療機関の公募に応じた際に提出した資料

関東信越厚生局における指定申請に係る連絡票

関東信越厚生局からの指定申請書及び添付書類に関する照会等の連絡が、円滑に行われるよう連絡先をご記入願います。

担当者名	役職（または部署名） _____ (フリガナ) _____
電話番号	— —