

様式第 6 5 号

生活保護法指定 ( 医療機関  
助産師  
施術者 ) 指定申請書

生活保護法第 49 条(同法第 55 条において準用する場合を含む。)の規定に基づき、次のとおり指定を申請します。

名 称			
所 在 地			
連 絡 先	電話番号		FAX 番号
管 理 者 氏 名		医療機関 等コード	
診 療 科 名 (業務の種類)			
勤務する医師、歯科 医師又は薬剤師等	担当科名等	氏 名	医籍登録番号等
看 護 師 の 数	病床数	一 般	床
准 看 護 師 の 数		結 核	床
看 護 助 手 の 数		精 神	床
理 学 療 法 士 の 数			
作 業 療 法 士 の 数			
健康保険法による指定	有 ・ 無	年	月 日指定
結核予防法による指定	有 ・ 無	年	月 日指定
介護保険法による指定 (訪問看護)	_____	年	月 日指定

平成 年 月 日

(あて先)  
滋 賀 県 知 事

申請者 住 所  
氏 名

印

(様式第65号 裏面)

#### 注意事項

1. この書類は、所在地が町の場合は管轄する地域振興局に、市の場合は福祉事務所を經由して提出してください。
2. 医師、歯科医師、助産師又は施術者が申請する場合には、免許証の写しを添付してください。
3. 貴機関等が指定された場合には、告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

#### 記載要領

1. 病院、診療所又は薬局が申請する場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が申請する場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産所又は施術所を開設している助産師又は施術者が申請する場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください(「勤務する医師、歯科医師又は薬剤師等」には、本人についてのみ「氏名」及び「医籍登録番号等」を記載してください。)。医師、歯科医師又は助産所若しくは施術所を開設していない助産師若しくは施術者が申請する場合には、本人について「勤務する医師、歯科医師又は薬剤師等」のみを記載してください(助産師又は施術者にあつては、「担当科名等」に「助産」、「あん摩」等と記載すること。)
2. 印のところは、不要のものを で消してください。
3. 「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用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
4. 「管理者氏名」は、医療法等により届出等を行った管理者の氏名を記載してください。
5. 「医療機関等コード」は医療機関コード、訪問看護ステーション等コード又は薬局コードを記載してください。
6. 「診療科名」は、医療法第70条第1項に掲げられたものとし、複数ある場合は同項の記載の順序に従ってください。また、「業務の種類」は、「指定訪問看護」、「指定居宅サービス(訪問看護)」、「薬局」、「あん摩」等と記載してください。
7. 勤務する医師等の記載は、診療科名記載の順序により、欄が不足するときは、別紙に記載して、この申請書に添付してください。
8. 「医籍登録番号等」は、医師にあつては医籍登録番頭、歯科医師にあつては歯科医籍登録番号、薬剤師にあつては薬剤師名簿登録番号、助産師にあつては助産師名簿登録番号、あん摩マッサージ指圧師にあつてはあん摩マッサージ指圧師名簿登録番号、柔道整復師にあつては柔道整復師名簿登録番号を記載してください。
9. 「看護師の数」、「准看護師の数」、「看護助手の数」、「理学療法士の数」、「作業療法士の数」はそれぞれ申請時の実人員の数を記載してください。なお、「理学療法士の数」、「作業療法士の数」は、指定訪問看護事業者等のみ記載してください。
10. 「病床数」は、医療法により許可を受け、又は届け出た数を記載してください。
11. 健康保険法及び結核予防法並びに介護保険法(訪問看護)による指定は、有無いずれかを で囲んでください。
12. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。