

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

指定医療機関指定申請書（新規・更新）

年 月 日

相模原市長 あて

申請者 (開設者)	住所 (法人の場合は所在地)	
	氏名 (法人は名称及び代表者役職氏名)	
(担当者：氏名		電話番号)

私（申請者）は、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定（更新にあっては同法第15条第1項の規定）に基づき、次のとおり指定医療機関の指定を受けたいので申請します。
 なお、同法第14条第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。

医療機関等の種類 (該当するものに)		1 病院又は診療所 2 薬局 3 指定訪問看護事業者等
医療機関等	コード 1	
	ふりがな 名称	
	所在地	〒 相模原市
	電話番号	
	標ぼうしている診療科名 (病院又は診療所のみ記載)	
開設者 2	法人名称 (法人の場合)	
	代表者役職 (法人の場合)	
	ふりがな 氏名 (法人の場合は代表者氏名)	
	住所 (法人の場合は所在地)	〒
指定開始希望日 3 (新規申請の場合)		年 月 日
役員の職名及び氏名 (申請者が法人の場合) 4		職 名
		氏 名

- 1 「コード」の欄は、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は薬局コード、指定訪問看護事業者等である場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。
- 2 指定通知書は、開設者あてに送付します。
 なお、指定訪問看護事業者等にあっては、当該事業者について記載してください。
- 3 「指定開始希望日」について、その理由を尋ねることがあります。
- 4 「役員の職名及び氏名」の欄に書ききれない場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿の写しを添付してください。