

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

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（更新にあつては同法第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 (新規申請の場合のみ) ※3	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つては、当該事業者について記載してください。
- ※3 原則、市が申請を受け付けた日の属する月の翌月1日（1日に受け付けた場合はその日）から6年以内が有効期間となりますが、新規に開設する医療機関等の場合は、その指定日を有効期間開始日とすることが出来る場合があります。
- ※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。