

生活保護法等

・生活保護法

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

生活保護法第49条(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4項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(指定更新)を申請します。

指定医療機関 指定

健康保険法で指定された7桁のコードを記載。歯科併設の場合、歯科コードも記載してください。

名 称	(フリガナ) ヨコスカ000クリニック 横須賀000クリニック	医療機関コード	1 9 0 0 0 0 0
所在地	〒 238 - 0000 横須賀市00町1丁目2番3号 00ビル 3階	TEL	(046) 800 - 0000
開設者 氏名 【法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載】	(フリガナ) イリョウホウジンシャダン00カイ リジチョウ 00 00 医療法人社団00会 理事長 00 00	法人の場合は法人の名称及び代表者の役職・氏名を記載してください。	
生年月日 【訪問看護事業所で開設者が個人の方のみ記載】	年 月 日	病院、診療所、歯科、薬局の方については、記載不要です。	
住所 【訪問看護事業所のみ記載で、法人は、主たる事務所の所在地、個人は、住所を記載】	〒 -	(病院、診療所、歯科、薬局については、記載不要です。)	
管理者または管理薬剤師 氏名 【病院、診療所、歯科、薬局の方は、氏名のみ記載】 【訪問看護事業所の方は、氏名、生年月日及び住所を記載】	(フリガナ) 00 00 0 0 0 0	生年月日	年 月 日 病院、診療所、歯科、薬局の方については、記載不要です。
	住所	病院、診療所、歯科、薬局の方については、記載不要です。	
診療科名又は業務の種類	内科・外科・歯科 等 ・標榜する診療科名を記載してください。 ・薬局は「薬局」、訪問看護ステーションは「訪問看護」と記載してください。		
健康保険法による指定	<input checked="" type="radio"/> 有	指定申請中 (年 月 日)	有効期間 令和 ◊ 年 ◊◊ 月 ◊ 日から 令和 ◊ 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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	<ul style="list-style-type: none"> 開設者が個人で、次の①、②に該当する場合は『有』にしてください。 ① 開設者である保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの。 ② 開設者である保険医若しくは保険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保険医若しくは保険薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの。 ・開設者が法人の場合は『無』にしてください。	
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	年 月 日	(更新の場合のみ記載)	
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事項	<チェック欄> <input checked="" type="checkbox"/> 「指定欠格事由」に該当しないことを確認後、左のチェック欄にチェックしてください。		

令和 ◊ 年 ◊◊ 月 ◊◊ 日

(申請先)
横須賀市長

〒 **238 - 0000**

住所 **横須賀市00町1丁目2番3号 00ビル 3階**

申請者(開設者)

TEL () -

氏名 **医療法人社団 00会
理事長 00 00**

(印不要)

開設者が法人の場合は、法人名称・代表者の役職・氏名・主たる事務所の所