

記載例

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書

岐阜市以外

( 病院・診療所 薬局 指定訪問看護事業者 )

保険医療機関等	名称	みなもこどもクリニック									
	所在地	〒500-1234 みなも市みなも町1-2									
	電話番号	058-123-4567					メールアドレス				
	医療機関コード	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
開設者	住所※2	〒 みなも市みなも町3番地の4									
	氏名又は名称	医療法人 みなも									
代表者 (訪問看護事業者のみ記載)	住所										
	氏名										
標榜している診療科名 (病院・診療所のみ記載)		小児科、内科									
役員	氏名						職名				

医療機関の所在地が岐阜市の場合は、岐阜市に申請してください。

指定通知書に記載されている名称・所在地を記載してください。

指定通知書に記載されている医療機関コードを記載してください。

複数の診療科がある場合は、主たる診療科を最初に記載してください。

記載欄が不足する場合は、別紙により役員名簿を添付してください。

上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関として指定された

また、同法第19条の9第2項の規定のいずれか

年 月 日

開設者

裏面の内容を確認いただき、申請してください。

住所（法人にあっては所在地）

〒500-1234 みなも市みなも町3番地の4

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

医療法人 みなも 理事長 岐阜 みなも 印

岐阜県知事 殿

開設者（申請者）が法人の場合は、住所欄には、事務所の所在地を、氏名欄には、法人名及び代表者の職、氏名を記入し、代表者印を押印してください。

記載内容等について確認のため連絡させていただくことがあります。

※1）該当するものに○をつけてください。

※2）指定訪問看護事業者については主たる事務所の

※3）保険医療機関指定通知書の写し又は指定通知書（訪問看護事業者）の写しを添付してください。

申請担当者連絡先：部署等

氏名

連絡先

## 児童福祉法第 19 条の 9 第 2 項

都道府県知事は、申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。

- 1 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 2 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 3 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 4 申請者が、第 19 条の 18 の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して 5 年を経過しない者（当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があつた日前 60 日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であつた者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含み、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前 60 日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して 5 年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該取消しが、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となつた事実その他の当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 5 申請者が、第 19 条の 18 の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第 16 条の規定による通知があつた日（第 7 号において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第 19 条の 15 の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 6 申請者が、第 19 条の 16 第 1 項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第 19 条の 18 の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から 10 日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第 19 条の 15 の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 7 第 5 号に規定する期間内に第 19 条の 15 の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出があつた場合において、申請者が、通知日前 60 日以内に当該申出に係る法人（当該辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して 5 年を経過しないものであるとき。
- 8 申請者が、前項の申請前 5 年以内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 9 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 10 申請者が、法人でない者で、その管理者が第 1 号から第 8 号までのいずれかに該当する者であるとき。