

指定医療機関指定更新申請書

保険医療機関等の区分		<input checked="" type="radio"/> 病院又は診療所 <input type="radio"/> 薬局 <input type="radio"/> 指定訪問看護事業者等									
保険医療機関等コード		2	1	1	0	1	6	7	8	9	1
保険医療機関等	名称	<input type="checkbox"/>	点数表 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コード 岐阜〇〇病院								
	所在地		〒500-8570 岐阜市〇〇町4-5-6								
	電話番号	<input type="checkbox"/>	058-272-1111								
	メールアドレス										
開設者等	住所又は所在地 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)		〒500-9999 岐阜市××町7-8-9								
	氏名又は名称 (法人にあっては、名称及び代表者職氏名)		医療法人 岐阜〇〇会 理事長 長良 健一郎								
標ぼうしている診療科名 (病院又は診療所のみ記載)			内科、呼吸器科、消化器科								
役員の職名及び氏名 (申請者が法人の場合)	職名		氏名		職名	氏名					
	理事長		長良 健一郎								
	理事		岐阜 太郎								
	監事		藪田 次郎								

コード、名称は、保険医療機関等の指定通知書を確認し、正確に記載してください。

◆保険医療機関等の場合
21+点数表の番号(下記)+医療機関コード
1 医科 3 歯科 4 調剤 6 訪問看護

点数表 医療機関(薬局)コード
例) 病院 21 1 01,1234,5
薬局 21 4 01,6789,0

◆介護保険事業者の場合
介護保険事業所番号(10桁)

変更のない項目を含め、全ての項目(メールアドレスの記入は任意)について、ご記入ください。なお、今回変更のある項目は、○印を付けてください。

「法人の設立根拠法における役員」を記載してください。
例) 医療法人 医療法における役員
株式会社 会社法における役員

第15条第1項の規定により指定医療機関の指定の更新す。
また、同条第1項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

令和3年8月〇日

岐阜県知事 様
申請者 住所又は所在地 岐阜市××町7-8-9
(開設者等) (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
氏名又は名称 医療法人 岐阜〇〇会
(法人にあっては、名称及び代表者職氏名) 理事長 長良 健一郎

[事務担当者の連絡先]

部署等	医事課	担当者氏名	岐阜 太郎	電話番号	058-272-XXXX (内線 2546)
-----	-----	-------	-------	------	------------------------

- 備考
- 「保険医療機関等の区分」は、該当するものを○で囲んでください。
 - 「保険医療機関等コード」は、病院又は診療所の場合は保険医療機関コードを、薬局の場合は保険薬局コードを、指定訪問看護事業者等の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。
 - 直近の指定(指定の更新)の申請(変更の届出を含む。)から変更がある事項について○印を付けてください。
 - 役員の記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。