

注意事項

- 1 この書類の提出先は、事業所の所在地によって変わります。なお、本様式は、一宮市役所提出用です。
 - ・事業所の所在地等が一宮市内の場合……………一宮市役所生活福祉課
 - ・ " が名古屋市内の場合……………各区役所生活保護担当課
 - ・ " が豊橋市内の場合……………豊橋市役所生活保護担当課
 - ・ " が岡崎市内の場合……………岡崎市役所生活保護担当課
 - ・ " が豊田市内の場合……………豊田市役所生活保護担当課
 - ・ " がその他の市町村内の場合…愛知県庁地域福祉課
- 2 貴機関が新たに指定された場合には、県(市)告示により公示するほか、指定通知書により通知します。
- 3 更新申請の場合、指定の有効期間の満了日まで、申請に対する通知がなされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその通知がされるまでの間は、なおその効力を有します。

記載要領

- 1 標題の「指定・指定更新」の部分は、指定、指定更新のいずれかを○で囲んでください。
- 2 「名称」は、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 3 「医療機関コード」は、保険医療機関番号を記載してください。
- 4 開設者が法人の場合、「氏名(名称等)」に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
 - ※開設者が法人の場合、生年月日については記載する必要はありません。
- 5 「管理者の氏名、生年月日、住所」は、医療法等により届出を行った管理者の氏名を記載してください。
- 6 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載してください。
 - ※薬局の場合、「診療科名」は記載する必要はありません。
- 7 「健康保険法による指定」は、健康保険法による指定の有効期間を記載してください。
 - ※健康保険法の指定を受けていない場合には、生活保護法の指定は受けられません。
 - ※訪問看護ステーションのうち、介護保険法の指定を受けることにより、健康保険法の指定を受けたとみなされるものについては、「健康保険法による指定」の「有効期間」には、介護保険法の指定の有効期間を記載してください。
- 8 「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」とは、以下のいずれかに該当するものです。
 - ①医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの。
 - ②医師、歯科医師又は薬剤師の開設する指定医療機関であって、その指定を受けた日からおおむね引き続き当該開設者である医師、歯科医師若しくは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医師、歯科医師若しくは薬剤師のみが診療若しくは調剤に従事しているもの。
 - ※上記については、健康保険法第68条第2項において指定の更新申請があったものとみなされる医療機関等が該当します。
- 9 中国残留邦人等支援法に基づく第14条4項によりその例とされた指定を希望しない場合は、希望しないに○を記入してください。
- 10 「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」については、生活保護法第49条の3第1項に基づき、指定の更新を受けようとする場合に記載してください。
- 11 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び事務所の所在地を記載してください。