

《記入例》生活保護法指定医療機関 **指定** ・ 指定更新 申請書

盛岡市

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による申請も兼ねます。

医療機関等の種類	(1) 病院 (2) 診療所 (3) 医師 (4) 薬局 (5) 訪問看護ステーション ※いずれか一つに○を付けてください				
名称	(フリガナ) モリオカフクシダイイチシンリョウジョ		医療機関コード	0 1 1 1 1 1 1	
	盛岡福祉第一診療所				
所在地	〒 020 - 8530 盛岡市内丸3番46号 Tel (019) 613 - 8412				
開設者の氏名、生年月日、住所 (法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)	氏名	(フリガナ) イョウホウジンモリオカフクシカイ リンチョウ モリオカタロ 医療法人盛岡福祉会 理事長 盛岡 太郎	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 020 - 8530 盛岡市内丸3番46号 Tel () -			
管理者の氏名、生年月日及び住所	氏名	(フリガナ) モリオカ タロウ 盛岡 太郎	生年月日	昭和 3 3 年 3 月 3 日	
	住所	〒 020 - 8530 盛岡市内丸12番2号			
診療科名					
健康保険法による指定(有効期間)	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 指定申請中	令和 元年 6 月 1 日 から 令和 7 年 5 月 31 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	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無				
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)				

管理者個人の住所・氏名・生年月日を記入してください。

健康保険法による指定については東北厚生局長が指定する保険医療機関(保険薬局)の指定の期間を記入してください。(有効期間は6年間)

開設者が個人の医師・若しくは薬剤師の場合で、診療若しくは調剤に従事している者が開設者と同居する親族のみの場合「有」となります。

今回は空欄になります。

上記のとおり指定を申請します。

令和 年 月 日
盛岡市長 様

【申請者(開設者)】
〒 020-8530

住所 盛岡市内丸3番46号
氏名 医療法人盛岡福祉会 理事長 盛岡 太郎
連絡先 (019) 613 - 8412

申請書内の開設者と住所・氏名は一致します。