

様式裏面に、より詳細な説明書きがございます

※

- 生活保護法指定医療機関
- 中国残留邦人等支援法指定医療機関

“指定が不要の場合は”
——で消してください

※

新規指定申請
の場合

指定

指定更新申請
の場合

指定更新

名 称	(フリガナ) サッポロシヤクショクリニック 札幌市役所クリニック	医療機関コード (必ず記載してください)	保険医療機関番号 0 1 2 3 4 5 6
所 在 地	〒 060 — 0000 札幌市中央区北〇条西〇丁目〇 - 〇 TEL (011) 000 — 0000		
開設者の氏名、生年月日、住所 ※法人の場合は、「氏名」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所」欄には主たる事務所の所在地を記載(生年月日の記載は不要)	氏名(名称等)	(フリガナ) サッポロ タロウ 札幌 太郎 法人の場合は法人の名称及び代表者の職・氏名を記載	
	生年月日	昭和 25 年 1 月 20 日 ・法人の場合も記載不要	
	住所	〒 065 — 0000 札幌市東区北〇条東〇丁目〇-〇 ・法人の場合は、主たる事務所の所在地を記載	
管理者の氏名、生年月日及び住所 ※病院、診療所及び薬局の場合は、生年月日及び住所の記載不要(開設者氏名のみ記載)。	氏名	(フリガナ) サッポロ タロウ 札幌 太郎	生年月日 昭和 25 年 1 月 20 日
	住所	〒 065 — 0000 札幌市東区北〇条東〇丁目〇-〇	
診 療 科 名	内科・外科・歯科 等 ・複数ある場合は、主たる診療科を最初に記載。 ・薬局は「薬局」、訪問看護ステーションは「訪問看護」と記載。		
健康保険法による指定	有効期間 令和 △△ 年 △ 月 △ 日 から 令和 △△ 年 △ 月 △ 日 まで 提出日時点の有効期間(更新手続き中の場合は更新前の期間)を記載。※厚生局の指定書にて確認		
生活保護法第49条の2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	別紙記載の指定欠格事由に <u>該当しない</u> ことを誓約する ☒ (誓約する場合は ☒ を記載)		
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 ※開設者が法人の場合は「無」	有 ・ 無 裏面の記載要領10を確認ください		
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 ※病院、診療所及び薬局の場合は記載不要	令和 年 月 日 (指定更新申請の場合のみ記載)		

上記のとおり指定を申請します。

令和 ◇◇ 年 ◇ 月 ◇ 日

(申請先)

札幌市長

前回の指定書に記載があります。
原則として、健康保険法による指定有効期間満了日と同じです。

申請者 (開設者)	住所 〒	申請者(=開設者)の住所を記載 法人の場合は主たる事務所の所在地を記載
	氏名	申請者(=開設者)の氏名を記載 法人の場合は法人の名称及び代表者の職・氏名を記載
	電話番号	申請者(=開設者)の電話番号を記載