

様式 1-1

指定医療機関指定申請書  
(病院・診療所・薬局・介護医療院)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|-------------|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
| 保険医療機関等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 名 称                                   |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 所在地                                   | 〒      ー<br>電話                      (      ) |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 種 別<br><small>(いずれかに○をしてください)</small> | 1 医科<br>4 薬局                                 | 3 歯科<br>B 介護医療院 | 医療機関<br>コード |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 開設者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 住所又は所在地                               | 〒      ー<br>電話                      (      ) |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏名又は名称                                |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 職 名                                   |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 標榜している診療科目<br><small>(病院・診療所のみ記載)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | 職名                                           |                 |             |  |  |  | 氏名 |  |  |  |  |  |  |
| 管理者の職・氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 役員の職・氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| <p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成２６年法律第５０号）第１４条第１項の規定による指定医療機関として指定されたく申請します。</p> <p>また、同法第１４条第２項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年      月      日</p> <p>開設者</p> <p style="margin-left: 40px;">住 所   〔 法人の場合は所在地 〕</p> <p style="margin-left: 40px;">氏 名   〔 法人の場合は名称及び代表者の職・氏名 〕</p> <p style="text-align: right;">大阪府知事   様</p> |                                       |                                              |                 |             |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |

※「役員及び管理者の職・氏名」欄に全員記入できない場合は、別紙に記入すること。