結核指定医療機関申請書

年　　月　　日

豊 中 市 長　様

開設者の住所　※法人の場合は法人住所
〒
開設者の名称　※個人の場合は記載不要
代表者の役職・氏名

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定による結核指定医療機関の指定を下記のとおり申請します。

なお、指定の上は、同法律第41条の規定に基づく診療報酬により、同法の規定に従って、同法による医療を担当します。

医療機関の所在地	
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 医療機関の名称 (厚生局届出名称)	
保険医療機関番号 (保険薬局番号)	【注意事項】番号の付番がまだの場合は付番され次第、別途様式にて報告してください。
指定年月日	年　　月　　日

本申請書についての連絡先

担当者名：

担当者電話番号：

指定書の送付先　（下記に〇をしてください。その他の場合は住所と宛先をご記入ください）

[　医療機関の所在地　・　開設者の住所・　その他（　　）　]

◎ 注 意 事 項

申請時に保険医療機関番号（保険薬局番号）の付番がまだの場合は付番され次第、番号の報告を行ってください。

下記の事由が発生する場合は、辞退書あるいは変更届を、速やかに豊中市長に提出してください。

なお、辞退については３０日前までに届出なければなりません。

(感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第３８条第１０項)

○　辞退書の提出となる事由

(a)　開設者が変更となる場合

例 ・ 開設者が法人である場合に、他の法人に合併されたり、新たな法人となる場合

・ 開設者が法人から個人になる場合または、個人から法人になる場合

・ 開設者が施設を他人に譲渡する場合

(b)　医療機関が診療もしくは業務の全部を停止する場合

(c)　医療機関が移転する場合（医療機関の増改築等による仮移転を含む）

(d)　開設者が死亡した場合又は失踪宣言を受けた場合

（戸籍法に規定する死亡届出義務者が提出）

※ なお、開設者変更後の医療機関、移転後の医療機関の指定については、再度申請を行ってください。

○　変更届の提出となる事由

(a)　医療機関の名称を変更する場合

（医療機関の規模、内容、施設等に変更がある場合を除く）

(b)　住居表示の変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更がある場合

(c)　婚姻、養子縁組及び法人の名称変更等により、開設者名に変更がある場合

(d)　開設者の住居に変更がある場合