様式第一号及び第一号の三を次のように改める。

様式第一号（第三条関係）

（　表　　面　）

保険医療機関　指定申請書
保険薬局

※番　　号				
※医療機関（薬局）コード				
①　病院・診療所・薬局	名　　称			
	所　在　地			
②　保険医療機関の管理者・管理薬剤師	氏　　名			
	保険医・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号		
③　健康保険法第70条の２第１項に掲げる保険医療機関の管理者の要件を満たしている旨	□			
④　診　療　科　名				
⑤　開設者（法人の場合は代表者）	医師・歯科医師・保険医・薬剤師・保険薬剤師・その他	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号		
⑥　健康保険法第65条第３項第１号、第３号から第５号までのいずれか（指定欠格事由）に該当	有・無	該当する法律名		
		内　　容		
		該当年月日		
		処分権者等		
⑦　医療法第30条の11の規定による勧告	有・無	勧告年月日		
⑧　医療法第30条の18の６の規定による要請又は勧告	有・無	左欄で有の場合	□　要請又は勧告に従っている □　要請又は勧告に従っていない	
⑨　指定に係る病床種別ごとの病床数等	床	（うち、一般病床　　床、療養病床　　床、精神病床　　床、結核病床　　床、感染症病床　　床） （特別の療養環境に係る病床　　床（個室　　床、２人室　　床、３人室　　床、４人室　　床））		

上記のとおり申請します。
令和　　年　　月　　日

開設者の氏名及び住所

地方厚生（支）局長　　殿

（法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地）

（　裏　　面　）

記入上の注意

1．標題並びに①、②、⑤、⑥及び⑦の欄は、該当の文字を○で囲むこと。③及び⑧の欄は、該当する場合、□にチェックをすること。
　ただし、⑥の欄については、平成18年10月１日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合は、無を○で囲むこと。

2．開設者が保険医療機関の管理者又は管理薬剤師であるときは、②の欄に斜線を引くこと。

3．③の欄は、保険医療機関の指定の場合に限り記入すること。

4．④の欄は、病院又は診療所に限り、その標榜する診療科名を記入すること。

5．⑥の欄に有と○で囲んだ場合は、該当する法律名を記載すること。
　また、内容欄に非該当となる年月日を記入すること。
　健康保険法第65条第３項第３号の場合の該当法律
　・健康保険法
　・船員保険法
　・医師法
　・歯科医師法
　・保健師助産師看護師法
　・医療法
　・私立学校教職員共済法
　・国家公務員共済組合法
　同項第５号の場合の該当法律
　・健康保険法
　・国民健康保険法
　・地方公務員等共済組合法
　・厚生年金保険法
　・国民健康保険法
　・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
　・薬剤師法
　・地方公務員等共済組合法
　・高齢者の医療の確保に関する法律
　・再生医療等の安全性の確保等に関する法律
　・臨床研究法
　・船員保険法
　・高齢者の医療の確保に関する法律
　・私立学校教職員共済法
　・国民年金法

6．⑦及び⑨の欄は、病院又は病床を有する診療所に限り記入すること。

7．⑧の欄は、病床を有さない診療所に限り記入すること。

8．⑨の欄の特別の療養環境に係る病床とは、その利用について法律の規定に基づく費用の額を超える金額の支払いを受ける病床をいうものであること。

※の欄には、記入しないこと。

備　考　この用紙は、Ａ列４番とすること。