

(様式 41)

## 結核指定医療機関指定申請書

令和 年 月 日

三重県 保健所長 あて

申請者 開設者住所又は

法人所在地

開設者又は

法人名称

法人の場合

代表者氏名

電話番号

( )

「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（以下「法」）」第 38 条第 2 項の規定により結核指定医療機関として指定を受けたく、下記のとおり申請します。

なお、当該指定を受けた上は、法第 38 条第 3 項の規定に基づく感染症指定医療機関医療担当規定（平成 11 年 3 月 19 日厚生省公示第 42 号）及び法第 41 条の規定に基づく診療報酬により医療を担当します。

### 記

医療機関	種別	病院 診療所 薬局					
	フリガナ						
	名称						
	所在地	〒					
	電話番号	( )					
	コード						
診療科目又は業務の種類							
開設許可日又は開設年月日		令和 年 月 日					
施設管理者	氏名						
	住所						
添付書類		使用許可書 開設許可書 開設届 その他 ( )					

※保健所使用欄

指定番号	第 一 号	指定年月日	令和 年 月 日
------	-------	-------	----------

## 記載要領及び注意事項

- 1 医療機関の名称は略称等を用いることなく、医療法等により開設許可を受ける等の場合における正式名称を記載してください。
- 2 所在地は番地まで記載してください。
- 3 診療科目又は業務の種類欄
  - (1) 診療科目は医療法施行令第5条の11に掲げられたものとし、多数ある場合の記載順序は同条の記載の順序により記載してください。
  - (2) 薬局の場合は「薬局」と記載してください。
- 4 施設開設者は医療法により届け出た施設開設者を記載してください。
- 5 添付すべき書類として
  - (1) 病院にあつては、使用許可書の写し
  - (2) 診療所にあつては、開設許可書、使用許可書又は開設届の写し
  - (3) 薬局にあつては、開設許可書の写し
- 6 貴医療機関が結核指定医療機関として指定された際には、指定書を交付します。
- 7 指定書の指定日は、保健所が申請書を受理した日以降で、保健医療機関指定日以降になります。
- 8 この書類は、指定を受けようとする医療機関の所在地を管轄する保健所へ提出してください。