

# 記入見本

様式第 13 号（第 9 条関係）

（表面）

## 指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書（病院・診療所）

保険 医療機関	名称	<input type="checkbox"/>	〇〇〇クリニック	直近の指定の申請（変更届出を含む。）から、 <b>医療機関コードの変更がある場合は、更新申請書ではなく、【休止等届】及び【指定申請書】の提出が必要です。</b>
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒573-〇〇〇〇 枚方市●●丁目〇番〇号	
	医療機関 コード	<input type="checkbox"/>	27124△△△△△	
開設者	住所	<input type="checkbox"/>	〇〇市△△丁目〇番×号	
	氏名又は 名称	<input type="checkbox"/>	医療法人〇〇会 〇〇〇クリニック	
標榜している診療科名	<input type="checkbox"/>	小児科、〇〇科	直近の指定の申請（変更届出を含む。）から、変更がある事項に☑を付しその内容を記入、及び別紙【変更届出書】の提出が必要です。	
役員の氏名及び職名	<input checked="" type="checkbox"/>	裏面に記入		

上記のとおり、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の 10 第 1 項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の更新を申請します。

また、同法第 19 条の 9 第 2 項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

令和 2 年 〇月 △△日

開設者  
住所（法人にあっては、所在地）  
〇〇市△△丁目〇番×号  
氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）  
医療法人〇〇会 〇〇〇クリニック

（宛先）枚方市長

**署名または押印**をお願いします。

※直近の指定の申請（変更届出を含む。）から変更がある事項に☑を付し、その内容を記入すること。

(裏面)  
役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ 医療法人〇〇会 〇〇〇クリニック ）

氏 名	職 名
枚方 太郎	理事長
枚方 花子	理事