

# 記入例

生活保護法  
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進  
並びに永住帰国した中国残留邦人等及び  
特定配偶者の自立の支援に関する法律

指定医療機関 指定 ・ 指定更新 申請書

「指定・指定更新」の部分は、その  
いずれかを○で囲んでください。

生活保護法第49条(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律において準用する場合を含む)に基づき、次のとおり指定(指定更新)を申請します。

健康保険法上の医療機関番号  
例「11-11111」は「1111111」と記入  
してください。「-」は記入不要です。

名 称	(フリガナ) いりょうほうじんひらかたかいひらかたびょういん 医療法人ひらかた会 枚方病院	医療機関コード	7	6	5	4	3	2	1
所 在 地	〒573-0027 枚方市大垣内町二丁目1番20号	健康保険法の指定を受けている名称、所在地等の情報と合わせてください。所在地は「○丁目○番○号」と記入ください。							
開設者の氏名、生年月日、住所(法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「住所(所在地)」欄に主たる事務所の所在地を記載)	氏名(名称等) (フリガナ) イリョウハウジンヒラカタカイ リジチョウ ヒラカタイチロウ 医療法人ひらかた会 理事長 枚方一郎	個人の場合、個人の名前を記入							
	生年月日	個人の場合、生年月日を記入							
	住所(所在地)	申請者の居住地(法人の場合は主たる事務所の所在地)を記入してください							
管理者の氏名 生年月日	(フリガナ) ヒラカタ ジロウ 枚方 二郎	生年月日	和〇〇年〇〇月〇〇日						
診療科名	消化器内科・内科	診療科名が複数ある場合は、主たる診療科を最初に記入							
健康保険法による指定	有 ・ 指定申請中	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで						
現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日	近畿厚生局が、6年ごとに有効期間を定めて指定する保険医療機関の (更新の場合のみ記載)								
希望する指定期間	年 月 日 から 年 月 日 (新規の場合のみ記載)								

年 月 日

枚方市長様

申請書を提出する日

〒〇〇〇-〇〇〇〇

住所 〇〇市〇〇町〇〇号〇番

〇〇〇〇 (開設者)

電話 ( ) -

氏名

申請者(開設者)が法人の場合は住所欄には法人の主たる事務所の所在地を氏名欄には法人名及び代表者の職・氏名を記入してください。押印は不要です。

例 医療法人 ひらかた会 理事長 枚方 一郎