

個人開設者用

指定医療機関 指定 申請書

年 月 日

那覇市長 宛

〒 111-1111

開設者の住所・氏名を記載する

(開設者)

住所 那覇市泉崎1丁目1番1号

②

氏名 那覇 太郎

生活保護法及び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規定される指定医療機関の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

医療機関名	(フリガナ) □□ビョウイン		
	■■病院		
所在地	〒 222-2222 那覇市泉崎1丁目1番2号 ▲▲ビル2階		
TEL	098-861-5193		FAX 098-862-4267
開設者の氏名、生年月日、住所	(フリガナ) ナハ タロウ 那覇 太郎 令和 5 年 月 日 〒 111-1111 那覇市泉崎1丁目1番1号		
管理者の氏名、生年月日、住所	(フリガナ) ナハ ジロウ 那覇 次郎 4 月 5 日 〒 333-3333 浦添市〇〇2丁目〇番〇号		
診療科目	内科、整形外科、心療内科、リハビリテ		
健康保険法による指定	医療機関コード 年 月 日 ~ 年 月 日		
介護保険法による指定(訪問看護事業所)	介護保険 有効期間 年 月 日		
生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無	有・無 開設者のみ又は開設者とその親族のみが診療・調剤を行っている場合は「有」、それ以外の場合は「無」に○を付ける。親族を含む場合は開設者以外の者の氏名を記載する。		
遡及希望日	年 月 日	指定の遡及が必要な理由	