

# 堺市指定医療機関指定更新申請書

記入例

いずれかに☑

申請区分		<input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 指定訪問看護事業者等	
医療機関コード等		2710123456	
医療機関等	名称	<input type="checkbox"/>	医療法人 ○○会 □□クリニック
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒 ○○○-○○○ 堺市北区○○町
	電話番号	<input type="checkbox"/>	072-111-1111
開設者・指定訪問看護事業者等	種別	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 ※裏面の役員名簿への記入が必要 <input type="checkbox"/> 個人
	氏名（名称）	<input type="checkbox"/>	医療法人○○会 理事長 △△ △△
	住所（所在地）	<input type="checkbox"/>	〒 同上
	電話番号	<input type="checkbox"/>	同上
	代表者 ※ 指定訪問看護事業者等の場合のみ	氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/>	〒
送付先	<input type="checkbox"/> 医療機関等（病院又は診療所） <input type="checkbox"/> 開設者・指定訪問看護事業者等 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 西区○○町2-2 △△宛 ）	指定訪問看護事業者の場合は、代表者氏名・住所をご記入ください。	
標榜している診療科名 ※ 病院又は診療所の場合	<input type="checkbox"/>	内科・皮膚科	

法人の場合は裏面の役員名簿への記入も必要です。

法人の場合は法人名称と代表者をご記入下さい。

・該当する項目を全てご記入ください。  
 ・直近の申請（変更届含む）以降に変更のある項目には□に✓を記入して下さい。  
 ・変更項目がある場合は、変更届（変更届出書はダウンロードしてください）を合わせて提出してください。

指定訪問看護事業者の場合は、代表者氏名・住所をご記入ください。

・送付先へ「指定通知書」や「更新のご案内」等を送付します。  
 ※変更や辞退のお届けに関する通知はしておりません

法人の場合は法人名称と代表者をご記入下さい。

- 注意
- 必要事項を記入の上、直近の指定の申請（変更届を含む。）から変更のある項目は
  - 「医療機関コード等」欄には、医療機関コード、薬局コード、訪問看護ステーションコード又は介護保険事業者番号のいずれかを記入してください。

事務処理欄	受付印	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	備考欄		