

# 堺市指定医療機関指定更新申請書

申請区分			<input 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					
医療機関等	名称	<input type="checkbox"/>			
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒		
	電話番号	<input type="checkbox"/>			
開設者・指定訪問看護事業者等	種別	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>			
	住所（所在地）	<input type="checkbox"/>	〒		
	電話番号	<input type="checkbox"/>			
	代表者 ※ 指定訪問看護事業者等の場合のみ	氏名	<input type="checkbox"/>		
送付先		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医療機関等（病院又は診療所、薬局、訪問看護ステーション等） <input type="checkbox"/> 開設者・指定訪問看護事業者等 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
標榜している診療科名 ※ 病院又は診療所の場合のみ		<input type="checkbox"/>			

上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第15条第1項に規定する指定医療機関の指定の更新を申請します。

また、同法第14条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

堺市長 殿

年        月        日

申請者  
住所（所在地）

氏名（名称）

## 注意

- 1 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には、☑を記入してください。
- 2 「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			

## 役員名簿

直近の指定の申請(変更届を含む。)からの変更		※いずれかに□を記入して下さい	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
氏名	職名			

注意 記載欄が足りない場合は、別紙により役員名簿を添付してください。

## 難病の患者に対する医療等に関する法律（抜粋）

### （指定医療機関の指定）

- 第14条 第5条第1項の規定による指定医療機関の指定（以下この節において「指定医療機関の指定」という。）は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。）又は薬局の開設者の申請により行う。
- 2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。
- (1) 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
  - (2) 申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
  - (3) 申請者が、第23条の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があつた日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該取消しが、指定医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となつた事実その他の当該事実に関して当該指定医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文の規定による指定医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
  - (4) 申請者が、第23条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があつた日（第6号において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
  - (5) 申請者が、第21条第1項の規定による検査が行われた日から聽聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第23条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る聽聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
  - (6) 第4号に規定する期間内に第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出があつた場合において、申請者が、通知日前60日以内に当該申出に係る法人（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき。
  - (7) 申請者が、前項の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
  - (8) 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
  - (9) 申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する者であるとき。
- 3 都道府県知事は、第1項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしないことができる。
- (1) 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設でないとき。
  - (2) 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、特定医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第18条の規定による指導又は第22条第1項の規定による勧告を受けたものであるとき。
  - (3) 申請者が、第22条第3項の規定による命令に従わないものであるとき。
  - (4) 前3号に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定医療機関として著しく不適當と認めるものであるとき。

注意 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の38第1項において、難病の患者に対する医療等に関する法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとされています。