|  |  |
| --- | --- |
| **申請区分** | □ 病院・診療所　　　□ 薬局　　　□ 指定訪問看護事業者等 |
| **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・介護保険事業者番号** |  |
| **医療機関等** | **名称** | 　 |
| **所在地** | 〒 |
| **電話番号** | 　 |
| **開設者・指定訪問看護事業者等** | **種別** | □ 法人 ※裏面の役員名簿への記入が必要　　　□ 個人　 |
| **氏名（名　称）** | 　 |
| **住所（所在地）** | 〒 |
| **電話番号** | 　 |
| **代表者****※ 指定訪問看護****事業者等の場合のみ** | **氏名** |  |
| **住所** | 〒 |
| **送付先** | □ 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）□ 開設者・指定訪問看護事業者等　　　□ 代表者□ 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** |  |
| 上記のとおり、児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第１９条の９第１項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を申請します。また、児童福祉法第１９条の９第２項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。堺市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　申請者住所（所在地）氏名（名　称）　　　　　　　　　 |

**指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書**

注意

　必要事項を記入し、該当する項目に☑又は○印を記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 指定期間 | 年　　　　月　　　　日　　～　　　　年　　　　月　　　　日 |
| No. | 備考欄 |

**役 員 名 簿**

|  |  |
| --- | --- |
| **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すること。

【児童福祉法第１９条の９第２項】

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若しくは福祉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、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの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。

４　申請者が、第１９条の１８の規定により指定小児慢性特定疾病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（当該指定小児慢性特定疾病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。）であつ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、当該指定小児慢性特定疾病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つ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、指定小児慢性特定疾病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った事実及び当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病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。

５　申請者が、第１９条の１８の規定による指定小児慢性特定疾病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７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１９条の１５の規定による指定小児慢性特定疾病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　申請者が、第１９条の１６第１項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第１９条の１８の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しの処分に係る聴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１９条の１５の規定による指定小児慢性特定疾病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。

７　第５号に規定する期間内に第１９条の１５の規定による指定小児慢性特定疾病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法人を除く。）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。）の管理者であつた者で、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。

８　申請者が、前項の申請前５年以内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

９　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。

１０　申請者が、法人でない者で、その管理者が第１号から第８号までのいずれかに該当する者であるとき。