

(申請書類とともに提出してください)

小児慢性特定疾病指定医・指定医療機関 指定申請書類送付票

申請するものに○印を記入してください	指定医療機関	指定医
--------------------	---------------	-----

令和○年○月○日

指定医療機関			
名称	医療法人 ○○○クリニック	提出する書類に○印を記入してください。	
所在地	〒○○○-○○○○ 佐賀県○○市○○	指定申請書(誓約書)	役員名簿
連絡先☎	○○○○-○○-○○○○	○	○
連絡担当者職名・氏名	○○ ○○		

指定医		指定医の要件に係る事項 (専門医又は研修の名称等)	提出する書類に○印を記入してください。				
No.	氏名		指定申請書	経歴書	医師免許証の写し	専門医認定を証明する書類の写し	指定医研修修了を証明する書類の写し
記入例	山田 太郎	小児科専門医	○	○	○	○	
	鈴木 花子	脳神経外科専門医	○	○	○	○	○
	小川 二郎	佐賀県での研修受講希望	○	○	○		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

指定医の指定申請書もあわせて提出する場合のみ、
こちらの欄もご記載ください

※注 「医師免許証」、「専門医に認定されていることを証明する書類」等の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であることを証明する書類(戸籍抄本等)の写しを添付してください。

記入欄が不足する場合は、適宜追加又は別紙を添付してください。

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書

該当するものに 印を記入		病院・診療所	薬局	指定訪問看護事業者
保険医療機関 又は 訪問看護ステーション	名称	医療法人	クリニック	
	所在地	〒	-	佐賀県 市
	電話番号		-	-
	医療機関コード	,	,	
病院・診療所若しくは薬局の場合 は開設者 又は 指定訪問看護事業者	住所（指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地）	佐賀県	市	
	氏名又は名称	医療法人	クリニック	理事長
	代表者（指定訪問看護事業者のみ記入）	住所	訪問看護ステーションを申請する場合のみご記載ください	
氏名				
標榜している診療科名（薬局及び指定訪問看護事業者は記入不要）		小児科		
<p>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として指定されたく申請する。</p> <p>また、同法第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する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>病院・診療所、薬局の開設者又は指定訪問看護事業者 住所及び氏名（法人にあっては所在地、名称及び代表者氏名・代表者印） 佐賀県 市 医療法人 クリニック 理事長</p> <p style="text-align: right;">代表者印 印</p> <p>佐賀県知事 様</p>				

児童福祉法第19条の9第2項の規定は、本申請書の裏面を確認してください。

添付書類：別紙1 役員名簿（氏名・職名・生年月日・住所）

(誓約項目)

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する。

児童福祉法(抜粋)

- 第十九条の九第2項 都道府県各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特
- 一 申請者が、禁錮以上のことがなくなるまでの者であるとき。
- 二 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。
- 三 申請者が、労働に関する法律の規定であつ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。
- 四 申請者が、第十九条の十八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、その取消の日から起算して五年を経過しない者(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(平成五年法律第八十八号)第十五条の規定による通知があつた日前六十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五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六十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五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つた事実その他の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。
- 五 申請者が、第十九条の十八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十五条の規定による通知があつた日(第七号において「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十九条の十五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五年を経過しないものであるとき。
- 六 申請者が、第十九条の十六第一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十九条の十八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十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。)までの間に第十九条の十五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五年を経過しないものであるとき。
- 七 第五号に規定する期間内に第十九条の十五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、通知日前六十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五年を経過しないものであるとき。
- 八 申請者が、前項の申請前五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。
- 九 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。
- 十 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

**本裏面の内容をご確認の上、
両面印刷で提出してください**

