第４号の２の１８様式（第２条の２の１６関係）

新　規　・　更　新

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書

※　開設者が法人の場合は、裏面の役員名簿に必要事項を記載すること。

	病院・診療所　　薬局　　指定訪問看護事業者 （いずれかに○を付けてください。）		
保険医療機関等	名称		
	所在地		
	電話番号		
	医療機関コード		
開設者	氏名又は名称		
	住所（指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載）		
	代表者（指定訪問看護事業者のみ記載）	住所	
		氏名	
標榜（ぼう）している診療科名 （薬局・指定訪問看護事業者は記載不要）			

杉並保健所長　宛

上記のとおり、児童福祉法

□　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。

□　第１９条の１０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の更新を申請します。

また、同法第１９条の９第２項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

年　　月　　日

開設者
住所（法人にあつては、所在地）

氏名（法人名及び代表者名）

担当者　氏　名（　　）
連絡先（　　）

役員名簿

役職	氏名	生年月日	住所

※　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。