

# 記載例

様式 3

## 札幌市指定医療機関更新申請書

該当するものに ○を付けてください。		<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">病院・診療所</span> 薬局    指定訪問看護事業者
保険医療機関等 ※1	名称	<input type="checkbox"/> ○○○○医院
	所在地	<input type="checkbox"/> 〒△△△-□□□□ 札幌市中央区○条○丁目○番○号
	電話番号	<input type="checkbox"/> 011- ●●● - ▲▲▲▲
	コード ※2	<input type="checkbox"/> ■■■■■■
開設者 ※1	住所又は 所	<input checked="" type="checkbox"/> 〒▲▲▲-■■■■■ 札幌市北区○条○丁目○番○号
	氏名	<input type="checkbox"/> 札幌 太郎
		<input type="checkbox"/> 内科
職名		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
※3		

コードの変更がある場合は新規申請の扱いとなります。提出された「更新申請書（様式3）」を新規申請書とみなします。

医療機関の名称、所在地、開設者等の全ての事項を記載の上、直近の指定の申請(変更届出含む)から変更がある事項にチェックをしてください。

法人の場合は法人の所在地及び名称、個人の場合は自宅の住所を記載してください。

法人の場合は法人印、個人の場合は私印を押印してください。

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項の規定に基づき指定医療機関として指定を更新されたく申請します。なお、申請に当たり、同法第14条第2項各号の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

令和2年 10月 14日

あて先) 札幌市長

開設者 住所（法人にあっては所在地）：札幌市北区○条○丁目○番○号

氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）：札幌 太郎 印

※1 全ての項目を記載の上、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項の□の中にレ印を付けてください。

※2 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。

※3 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。