

結核指定医療機関指定申請書

平成 年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地  
医療機関の名称

医療機関の開設者  
住 所

氏 名 ㊟

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 38 条第 2 項の規定による結核指定医療機関として指定されたいので、申請します。

なお、指定の上は、同法第 38 条第 7 項の規定による知事の指導及び同法第 4 1 条の規定による診療報酬の基準に従い、同法に規定する一切の事項を遵守します。

保 険 医療機関	名 称	
	医療機関コード	
開 設 者	所 在 地	〒 - TEL FAX
	住 所	〒 - TEL FAX
	氏名又は名称	

- (備考)
- 1 「医療機関の名称」は、必ず正式名称を記載してください。
  - 2 医療法の許可証(写)等を添付してください。
  - 3 遡及して指定が必要な場合には様式第 1 号別紙を添付してください。

結核指定医療機関遡及指定願

平成 年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地  
医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

印

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 38 条第 2 項の規定による結核指定医療機関の指定について、下記の理由により、 年 月 日に遡及し、指定願います。

遡及理由

結核指定医療機関変更届出書

平成 年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地  
医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

印

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

下記のとおり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項に規定する結核指定医療機関の指定内容に変更がありましたので、届け出ます。

1 届出事項

- （該当する□にレを記してください。）
- 1 結核指定医療機関の名称の変更
  - 2 結核指定医療機関の所在地の変更
  - 3 診療所を病院に変更し、又は病院を診療所に変更
  - 4 開設者の氏名又は住所（法人にあつては、その名称、法人の所在地）の変更
  - 5 その他

2 届出の内容

変更事項	変更前		変更後
	変更年月日		理由
備考			

(備考) 1、2又は3の変更にあつては設置許可証等の写しを、4の変更にあつては登記簿謄本等の写しを添付してください。

結核指定医療機関休止（再開）届出書

平成 年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地  
医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

印

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

下記のとおり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項に規定する結核指定医療機関の休止（再開）を届け出ます。

1 届出事項

該当する□  
にレを記し  
てください。

1 結核指定医療機関の業務の休止

2 結核指定医療機関の業務の再開

2 届出の内容

休止・再開の理由	備考
	休止・再開日等

結核指定医療機関指定辞退届

平成 年 月 日

静岡県知事

医療機関の所在地  
医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

印

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

下記のとおり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第8項の規定により結核指定医療機関指定の辞退を申し出ます。

辞退理由  (該当のものに ○をすること。)	1 開設者の変更 2 開設者を個人から法人、又は法人から個人に変更 3 医療機関を休止又は廃止 4 診療所を病院に変更し、又は病院を診療所に変更 5 開設者の死亡又は失踪宣告 6 医療法第29条、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第75条第1項に規定する医療機関の閉鎖、許可の取消処分を受け、結核医療機関としての業務を実施することができなくなった 7 その他の事由 ( )
指定辞退年月日	年 月 日

- (備考) 1 結核指定医療機関の辞退届は、辞退理由の1から4及び7の場合には30日前までに、5及び6の場合には辞退理由が生じた場合にすみやかに届出てください。
- 2 開設者の死亡又は失踪により指定を辞退する場合には、開設者氏名欄に開設者氏名並びに届出人の氏名及び続柄を記入してください。

