

難病医療指定医療機関指定更新申請書

該当するものに✓	<input checked="" type="checkbox"/> 病院・診療所	<input type="checkbox"/> 薬局	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション (指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者・介護予防サービス事業者)	<input type="checkbox"/> 介護医療院
フリガナ 名 称	けんちょうびょういん けんちょう病院			
所在地	〒760-0017 高松市番町4丁目1-10			
電話番号	087-831-1111			
標榜している診療科名 (1.保健医療機関のみ記載)	〇〇科、△△科、□□科			
医療機関コード ※ ₁	0000000			
開設者(事業者)	所在地	〒760-0017 高松市番町4丁目1-10		
	フリガナ 名称(氏名)	いりょうほうじんしゃだんけんちょう 医療法人社団けんちょう		
	役員の職・氏名 (開設者が法人の場合) ※ ₂	職名	氏名	
		理事長	香川 太郎	
		理事	香川 花子	
理事		香川 次郎		

開設者が法人の場合は、法人の名称と所在地を、開設者が個人の場合は、開設者の氏名と所在地を記載して下さい。
訪問看護ステーションの場合は、ステーションを運営する事業者の名称(氏名)、所在地を記載して下さい。

香川県知事 殿

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年の規定による指定医療機関の指定の更新を申請します。
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

開設者が法人の場合は、法人名と法人代表者の職氏名を記載して下さい。開設者が個人の場合は、開設者の氏名を記載して下さい。
訪問看護ステーションの場合は、ステーションを運営する事業者名称と代表者職氏名を記載して下さい。

開設者(事業者)

住所(法人にあっては所在地): 高松市番町4丁目1-10
氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名): 医療法人社団けんちょう 理事長 香川太郎

※₁: 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、訪問看護ステーション等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。
※₂: 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。