

指定医療機関指定申請書

保険医療機関等の区分		病院又は診療所 ・ 薬局 ・ 指定訪問看護事業者等										
保険医療機関等コード		2	1	1	0	1	6	7	8	9	1	
保険医療機関等	名称	点数表 医療機関（薬局、訪問看護ステーション）コード 岐阜〇〇病院										
	所在地	〒500-8570 岐阜市〇〇町4-5-6										
	電話番号	058-272-1111										
	メールアドレス	gifu-oohp@gifu-oo.XXX										
開設者等	住所又は所在地 (法人にあっては、 主たる事務所の所在地)	〒500-9999 岐阜市××町7-8-9										
	氏名又は名称 (法人にあっては、 名称及び代表者職氏名)	医療法人 岐阜〇〇会 理事長 長良 健一郎										
標ぼうしている診療科名 (病院又は診療所のみ記載)		総合診療科、循環器内科、消化器内科、神経内科、血液内科 呼吸器内科										
役員の職名及び氏名 (申請者が法人の場合)		職名	氏名			職名	氏名			「法人の設立根拠法における役員」 を記載してください。 (例) 医療法人 医療法における役員 株式会社 会社法における役員		
		理事長	長良 健一郎									
		理事	吉田 直保口									
		理事	犀川 隆史									
		監事	境 和人									
<p>難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定により、上記のとおり指定医療機関の指定の申請をします。</p> <p>また、同条第2項各号のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">令和 3 年 3 月 23 日</p> <p>岐阜県知事 様</p> <p>申請者 住所又は所在地 岐阜市××町7-8-9 (開設者等) (法人にあっては、 主たる事務所の所在地)</p> <p>氏名又は名称 医療法人 岐阜〇〇会 (法人にあっては、 名称及び代表者職氏名) 理事長 長良 健一郎</p>												

[事務担当者の連絡先]

部署等	医事課	担当者氏名	岐阜 一郎	電話番号	058-272-XXXX (内線 2546)
-----	-----	-------	-------	------	------------------------

- 備考
- 「保健医療機関等の区分」は、該当する区分を○で囲んでください。
  - 「保健医療機関等コード」は、病院又は診療所の場合は保険医療機関コードを、薬局の場合は保険薬局コードを、指定訪問看護事業者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。
  - 「メールアドレス」は、岐阜県から指定医療機関に対する連絡、難病に関する情報提供等に利用し、第三者への提供、ホームページ等での公表は行いません。
  - 役員の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。