

神奈川県知事 殿

開設者の住所  
氏名(名称)

印

指定医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号。以下「法」という。)第12条第1項の規定による医療機関の指定を受けたく、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令(平成7年政令第26号)第11条第1項並びに第22条第1項及び第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、指定の上は、法の定めるところにより医療を担当します。

- 1 病院(診療所)の名称及び所在地  
名称  
所在地
- 2 開設者の住所及び氏名又は名称  
住所  
氏名(名称)
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 担当しようとする診療科名
- 5 担当しようとする診療科に係る医療を主として担当する医師の氏名及び略歴  
(担当診療科名及び担当医師氏名)  
履歴書添付
- 6 担当しようとする診療科に関する医療を行うために必要な設備の概要  
(設備の名称、員数及び面積を明記した施設の平面図)
- 7 患者を入院させる施設の有無及び有するときはその定員  
有( 床)・無
- 8 指定希望日の有無 無・有 平成 年 月 日  
(指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望年月日を記載すること。)

神奈川県知事 殿

開設者の住所  
氏名 ( 名称 )

印

指定医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 ( 平成 6 年法律第 117 号。以下「法」という。 ) 第 12 条第 1 項の規定による医療機関の指定を受けたく、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令 ( 平成 7 年政令第 26 号 ) 第 11 条第 1 項並びに第 22 条第 1 項及び第 2 項の規定により次のとおり申請します。

なお、指定の上は、法の定めるところにより医療を担当します。

- 1 薬局の名称及び所在地  
名 称  
所在地
- 2 開設者の住所及び氏名又は名称  
住 所  
氏 名 ( 名称 )
- 3 調剤のために必要な設備の概要  
( 設備の名称、員数及び面積を明記した施設の平面図 )
- 4 指定希望日の有無 無 ・ 有 平成 年 月 日  
( 指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望年月日を記載すること。 )

神奈川県知事 殿

開設者の住所  
氏名(名称)

印

指定医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号。以下「法」という。)第12条第1項の規定による医療機関の指定を受けたく、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令(平成7年政令第26号)第11条第1項並びに第22条第1項及び第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、指定の上は、法の定めるところにより医療を担当します。

- 1 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地  
名称  
主たる所在地の所在地
- 2 訪問看護ステーション等の名称及び所在地  
名称  
所在地
- 3 サービスに従事する職員の定数  
(訪問看護ステーション等において指定訪問看護又は指定居宅サービス(介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。)若しくは指定介護サービス(同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。))
- 4 指定希望日の有無 無 ・ 有 平成 年 月 日  
(指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望年月日を記載すること。)