（県所管用）

※

医療機関

介護機関

助産師

施術者

(あん摩・マッサージ、柔道整復、はり・きゅう)

生活保護法等指定　　　　　　　　 　処分届書

　次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定機関 | 医療機関コード  及び  介護保険事業所番号 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 健康保険法もしくは　介護保険法により検査（指導）を受検した日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 処分年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 処分の種類 | |  |

　　　年　　　月　　　日

　神奈川県知事　殿

届出者　※法人にあっては主たる事務所の所在地、法人名及び代表者の職・氏名

※法人

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住　所

氏　名 　 　　　　（印不要）

注意事項

この書類は、次の場合速やかに提出してください。

１　病院、診療所、指定訪問看護事業者等又は薬局が処分を受けた場合

２　医師、歯科医師、助産師又は施術者（あん摩・マッサージ師、柔道整復師）が処分を受けた場合

３　助産師又は施術者が開設する助産所又は施術所が処分を受けた場合

　　　（横浜市・川崎市・相模原市・横須賀市内の医療機関等は、各市長宛所定の様式を提出）

記載要領

１　病院、診療所、又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーションごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。

２　※印のところは、不要のものを＝で消してください。

３　医療機関コード（７けた）を算用数字で記載してください。

４　指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「（診療所）」のように記載してください。

５　「処分の種類」及び「処分年月日」は、生活保護法施行規則第14条に規定する処分及びその処分を受けた年月日を記載してください。

６　届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。（押印省略）

７　　　「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」に基づく指定医療・介護機関の指定について

　　　　「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」（平成２０年４月１日）により、永住帰国後の中国残留邦人等に関する医療・介護等について、生活保護法の医療・介護扶助等に準じた扱いがされることとなりました。

よって、平成２０年４月１日以降の生活保護法指定医療・介護機関等の指定については、併せて当該法の指定もさせていただくこととしましたのでご理解、ご協力をお願いしています。

平成２０年３月以前に生活保護法の指定を受けている医療・介護機関等につきましては、すでに当該法の指定を受けたものとして取り扱うこととさせていただきました。

よって、今回の処分届に当たり、生活保護法・中国残留邦人等の法の両法を合わせた形での届出とさせていただきます。