

指定医療機関指定申請書
(病院又は診療所)

保険医療機関	名称	〇〇〇診療所
	所在地	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園×番×号 (電話番号：092-64-××××)
	医療機関コード	×××××××
開設者	住所	〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神▲番▲号
	氏名又は名称	医療法人 ●●会
標榜している診療科名		□□□科
役員の氏名及び職名		(別紙1)

○開設者が法人の場合
法人の所在地及び名称
を記載（法人登記に準
じる）
○開設者が個人の場合
開設者の住所、氏名を
記載

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年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請する。
また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。

平成××年 ×月 ×日

申請書の裏面を御覧ください。

誓約欄の「住所」及び「氏名又は名称」は、開設者欄の「住所」及び「氏名又は名称」と一致します。

開設者
住所 福岡県福岡市中央区天神▲番▲号
氏名又は名称 医療法人 ●●会

印

福岡県知事 殿

法人の場合は法人印を押してください。

指定医療機関指定申請書
(薬局)

保険薬局	名称	〇〇〇薬局
	所在地	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園×番×号 (電話番号：092-64-××××)
	薬局コード	×××××××
開設者	住所	〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神▲番▲号
	氏名又は名称	医療法人 ●●会
役員の氏名及び職名		(別紙1)

○開設者が法人の場合
法人の所在地及び名称
を記載（法人登記に準
じる）
○開設者が個人の場合
開設者の住所、氏名を
記載

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年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請する。
また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。

平成××年 ×月 ×日

申請書の裏面を御覧ください。

誓約欄の「住所」及び「氏名又は名称」は、開設者欄の「住所」及び「氏名又は名称」と一致します。

開設者
住所 福岡県福岡市中央区天神▲番▲号
氏名又は名称 医療法人 ●●会



法人の場合は法人印を押してください。

福岡県知事 殿

記載例

指定医療機関指定申請書
(指定訪問看護事業者等)

指定訪問看護事業者 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者	名称	株式会社●●●●	健康保険法又は介護保険法による指定を受けた事業者について記載。	
	主たる事務所の所在地	〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神▲番▲号		
	代表者	住所		福岡県福岡市早良区西新×番×号
		氏名		△△ △△
訪問看護ステーション等	名称	〇〇〇訪問看護ステーション		
	所在地	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園×番×号 (電話番号：092-64-××××)		

役員の氏名及び職名	(別紙1)
-----------	-------

訪問看護ステーションコード又は介護保険事業者番号	
--------------------------	--

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年法律第50号）第14条第1項の規定による指定医療機関として指定されたく申請する。
 また、同法第14条第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約する。

平成××年 ×月 ×日

申請書の裏面を御覧ください。

指定訪問看護事業者
 指定居宅サービス事業者
 指定介護予防サービス事業者

所在地	福岡県福岡市中央区天神▲番▲号
名称	株式会社●●●●
代表者	△△ △△

印

事業者が法人の場合は法人印を押してください。

誓約欄の「所在地」、「名称」及び「代表者」は、事業者欄の「主たる事務所の所在地」、「名称」及び「代表者氏名」と一致します。

福岡県知事 殿

