

## 記載について（留意事項：指定更新）

記載にあたっては、申請書裏面「記載要領」の他、下記事項にご留意ください。

### 1. 申請書

#### \* 1 表題

生活保護法  
中国残留邦人等～）について、申請を希望される方の口をチェックをお願いします。  
また、「指定・指定更新」のところは、「指定更新」を○で囲んでください。

#### \* 4 開設者の氏名、生年月日、住所

- (1) 開設者が個人の場合は、開設者の氏名、生年月日、住所を記載してください。
- (2) 開設者が法人の場合は、「氏名（名称）」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を、「住所（所在地）」欄に主たる事務所の所在地を記載してください。生年月日については、記載の必要はありません。

#### \* 5 診療科名

標榜する診療科名を全て記載してください。  
薬局・訪問看護の場合には空欄で構いません。

#### \* 6 健康保険法による指定

- (1) 病院、診療所、薬局の場合は、申請日時点での健康保険法による指定の有無及び有効期間を記載してください。（「保険医療機関指定通知書」に記載されています。）  
有効期間が不明の場合は、東北厚生局青森事務所ホームページをご確認いただくか、同事務所へお問い合わせください。

＊東北厚生局ホームページ <http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/index.html>  
ホーム > 業務内容 > 保険医療機関・保険薬局・柔道整復師関係  
> 保険医療機関・保険薬局の管内指定状況等一覧  
＊東北厚生局青森事務所 電話番号 017-724-9200

- (2) 訪問看護の場合には、介護保険法による指定の有効期間を記載してください。

#### \* 7 生活保護法第49条の3第4項において規定する診療所又は薬局の該当の有無

- (1) 開設者が法人の診療所又は薬局は、「無」を○で囲んでください。
- (2) 開設者が個人の診療所又は薬局で、申請書裏面記載要領7の①又は②に該当する場合には「有」、該当しない場合には「無」を○で囲んでください。

#### \* 8 現に受けている生活保護法による指定の有効期間満了日

生活保護法による指定を受けた際の通知に記載されている有効期間満了日を記載してください。

#### \* 9 申請者（開設者）

開設者の住所・氏名を記載してください。（\* 4に記載した住所氏名と同じです。）

### 2 誓約書

開設者の住所・氏名を記載してください。（申請書の\* 4に記載した住所氏名と同じです。）