

指定医療機関指定申請書（更新）

保険医療機関等	区分 (該当するものに○)	1 病院 2 診療所 3 薬局 4 訪問看護 (右の該当するものに○)									
	(フリガナ) 名称										
	所在地	〒 群馬県									
	電話番号										
	コード※1	1	0								
開設者 (代表者)	住所										
	氏名										
	職名又は名称										
標榜している診療科名 (病院・診療所のみ記載)											
役員の職名および氏名 ※2	職名	氏名									
<p>難病の患者に対する医療等に関する法律第15条第1項の規定による指定医療機関の更新の申請をします。 なお、申請にあたり、同条第14項第2項の規定（裏面参照）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;">年 月 日</p> <p>群馬県知事 あて</p> <p style="text-align: center;">開設者・事業所代表者 住 所 (法人については所在地) 氏 名 (法人については名称及び代表者氏名)</p>											

※1 病院又は診療所の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、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。（一番左の3桁は、医療機関：101、薬局：104、訪問看護事業所：106を記入してください。）

※2 記載欄が不足する場合は、「別紙のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。

【誓約項目】

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第2項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約すること。

難病の患者に対する医療等に関する法律（抜粋）

- 第14条第2項 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれか該当事項の都道府県知事は、指定医療機関の指定をしないこととする。
- 1 申請者が、禁錮以上の者であるとき。
 - 2 申請者が、この法律による罰金その他の刑に処せられ、その執行を終わる、又は執行を受けることがない者であるとき。
 - 3 申請者が、第23条の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消された日から起算して5年を経過しない者（当該指定医療機関の指定を行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規程による通知がなされた日から起算して5年を経過しない者（以下「役員等」といふ。）を含む。）で、当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）であるとき。
 - 4 申請者が、第23条の規定による指定医療機関の指定の取消しの日から起算して5年を経過しないものがあるとき。
 - 5 申請者が、第21条第1項の規定による検査が行われた日から起算して5年を経過しないものがあるとき。
 - 6 第4号に規定する期間内に第20条の規定による指定医療機関の指定の取消しの日から起算して5年を経過しないものがあるとき。
 - 7 申請者が、前項の申請前5年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
 - 8 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
 - 9 申請者が、法人でない者で、その管理者が第1号から第7号までのいずれかに該当する者であるとき。