

記入例

※ 記入する内容は、すべて**保険医療機関（健康保険法）**について、
東北厚生局に提出された書類と同じ内容を記入してください。

第13号様式（第12条の2関係）

生活保護法等指定医療機関 指定 ・ 指定更新 申請書

申請内容に○

保険医療機関（健康保険法）の7ケタの
医療機関番号を記入してください。
「-」は不要です。
※ 番号が申請中の場合は、未記入で提出
頂いて問題ありません。

名 称	(フリガナ) 〇〇〇病院 ※医療機関名を記入して下さい	医療機関コード	
所 在 地	〒963-0000 福島県郡山市〇〇〇町△△△字□□□ □〇番△△号 □□□□階 TEL() -		
開設者の氏名（法人の場合は、「氏名(名称)」欄に法人の名称及び代表者の職・氏名を記載し、「所在地」欄に主たる事務所の所在地を記載）	氏名（名称等）	(フリガナ) コオリヤマ タロウ 郡山 太郎	
	所在地	〒963-0000 福島県郡山市〇〇〇町△△△字□□□ □〇番△△号 □□□□階	
管 理 者 の 氏 名	氏 名	(フリガナ) コオリヤマ タロウ 郡山 太郎	
診 療 科 名	〇〇科 ・ □□科		
健康保険法による指定	有 ・ 指定申請中	有効期間	年 年
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	有 ・ 無		
生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号まで（指定欠格事由）に該当しない旨の誓約			

住所を省略せず、マンション名や建物名も正しく
記入してください。
正：朝日一丁目〇〇番〇〇号 北棟2階
誤：朝日1-〇〇-〇〇-2F

保険医療機関（健康保険法）の有効期間を記入ください。
例：開始日が令和7年4月1日の場合
令和7年4月1日～令和13年3月31日
（更新は6年ごとに行います）
※ 有効期間がわからない場合（東北厚生局へ申請中
など）は、空欄のままかまいません。

上記のとおり指定を申請します。

欠格事由は必ず確認してからチェックしてください。

年 月 日 ← 申請書を作成し、提出する日を記入してください。

(申請先)
郡 山 市 長

〒 ー
住 所
申請者（開設者） TEL () ー
氏 名

申請者（開設者）が法人の場合は、住所欄に法人の主たる事務所の所在地を、
氏名欄には法人名及び代表者の職、氏名を記入してください。
※ 印鑑等の押印は必要ありません。
法人の例 : 〇〇法人□□会 理事長 郡山 太郎
個人の例 : 郡山 太郎