

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）

生活保護法等指定訪問看護事業者等 指定 ・ 指定更新 申請		申請内容に○	
名 称	(フリガナ) 例) ○○○訪問看護ステーション	医療機関コード	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。
所 在 地	〒963-0000 例) 郡山市○○○町△△△字□□□123番地 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	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○○番○○号 北棟2階 誤：朝日1-○○-○○-2F
	所在地	〒963-0000 福島県郡山市○○○町△△△字□□□ ○○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	○○科 ・ □□科		
健康保険法による指定	有 ・ 指定申請中	有効期間	年 年 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	該当する方へ○ 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			

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

〒 -
住 所
申請者（開設者）
氏 名

TEL () -

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 : ○○法人□□会 理事長 郡山 太郎

個人の例 : 郡山 太郎