

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）

名 称		(フリガナ) 例) OOO訪問看護ステーション		医療機関コード	申請内容に○		保険医療機関（健康保険法）の7ヶタの医療機関番号を記入してください。 「-」は不要です。
所 在 地		〒963-0000 例) 郡山市〇〇〇町△△△字□□□ 123番地		TEL( ) -			※ 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。
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：朝日一丁目〇〇番〇〇号 北棟2階 誤：朝日1-〇〇-〇〇-2F
	生年月日			〇年〇月〇〇日			
	所在地	〒963-0000 福島県郡山市〇〇〇町△△△字□□□ 〇〇番△△号 □□□□階					
管理者の氏名、生年月日及 び住所	氏名	(フリガナ) コオリヤマ タロウ		生年月日	〇年〇月〇〇日		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
	住所	〒963-0000 福島県郡山市〇〇〇町△△△字□□□ 〇〇番△△号 □□□□階					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)
健康保険法による指定	有・ ・ 指定申請中	有効期間	年 年	月	月		※ 有効期間がわからない場合（東北厚生局へ申請中など）は、空欄のままでかまいません。
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	該当する方へ○		年 月 日（更新の場合のみ記載）				
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。

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

〒 一

住 所

申請者（開設者）

TEL ( ) -

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：〇〇法人〇〇会 理事長 郡山 太郎

個人の例： 郡山 太郎