

記入見本

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関（指定更新） 更新に○
 生活保護法第49条及び中国残留邦人等の生活保護に関する法律第14条4項の規定に基づき、次のとおり指定を申請
 医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称

名 称	(フリガナ) マルマルシンリョウケン ○○診療所		5 1 0 9 9 9 9
所在地	〒 650 - 0001 神戸市中央区加納町6丁目5番1号		TEL (078) 000-0000
開設者の氏名	(フリガナ) イリョウホウジンシャダンコウベカイリジショウ コウベタロウ	生年月日	M・T・S・H 年 月 日
開設者の職・氏名	医療法人社団こうべ会 理事長 神戸 太郎		
開設者の住所	〒650 - 0001 神戸市中央区加納町6丁目5番1号		
管理者の氏名	(フリガナ) コウベ タロウ	管理者の生年月日	生年月日 M・T・S・H 年 月 日
管理者の住所	〒651 - 0096 中央区雲井通5丁目1番1号		
診療	内科		
病床数	一般 床 () 床	結核 床 () 床	健康保険法による指定の有効期間
	療養 床 () 床	感染症 床 () 床	
	精神 床 () 床		
健康保険法による指定	有	指定申請中 (申請日: 年 月 日)	有効期間 H 28 年 01 月 01 日から H 33 年 12 月 31 日まで
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による指定	有	無	指定申請中 H 21 年 01 月 01 日指定(申請)
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	左欄の「有」に該当する場合は、法人開設の場合及び、個人開設で開設者とその家族以外の医師が診療している場合、歯科医師、歯科医師若しくは薬剤師の氏名を記載してください。
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	27 年 12 月 31 日 (更新の場合のみ記載)		

平成27年12月24日

神戸市長

記入にあたっては、黒ボールペン又は黒インクで記入してください。消えるインク等は受付できませんのでご注意ください。

提出する日を記入してください。

○法人開設の場合
開設法人の所在地、名称、代表者の職・氏名
法人の代表者印を押印

○個人開設の場合
開設者自宅住所
開設者氏名
開設者印を押印

更新案内文にある指定の有効期間満了日を記入してく

〒651 - 0096 住所 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

氏名 医療法人社団こうべ会 理事長 神戸 太郎

