**助産所開設許可申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

神戸市保健所長　あて

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

領収印

11,000円

　　　　　　　　　　　　　　　　 開設者氏名

（法人にあっては名称及び代表者の職氏名）

次のとおり助産所を開設したいので、医療法第７条第１項の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 助産所に関する事項※名称、所在地は定款に記載どおりのものを | ふりがな |  |
| 名　 　称 |  |
| 所 在 地 | 　℡　（　　　　　）　　　　－ |
| 業務を行う日時 |  |
| 入所室等の有無 | 入所室　有（　　　　床）・無待合室　有・無　指導室　有・無 |
| ２ | 管理者に関する事項 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 住 所 |  |
| 同時に２つの助産所を管理する | イ該当なし　　・ | ロ　該当あり　　施設名称　 |
| ３ | 従業者の定員 | 　助産師 |  |  |  |  |  |  |  |  | 所在地 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ | 開設予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

**１・１/７**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ５ | 業務に従事する助産婦※管理者も含めて記入 | 氏名 | 業務に従事する日時 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ６ | 分娩の取扱（嘱託医師等）　 | □分娩を取り扱う　　□分娩を取り扱わない（分娩を取り扱う場合は以下の①又は②　及び③を記入） |
| ①嘱託医師 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 勤務先（担当科目） | （産科・産婦人科） |
| ②嘱託した病院又は診療所 | 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  |
| 所 在 地 |  |
| ③嘱託医師による対応が困難な場合のため、嘱託する病院又は診療所（小児科の嘱託病院と産科・産婦人科の嘱託病院が別でも可能） | 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  | 病床数 | 　　　　　床 |
| 所 在 地 |  |
| 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  | 病床数 | 　　　　　床 |
| 所 在 地 |  |

※分娩を取り扱う場合は、嘱託医師合意書及び嘱託病院・診療所合意書を添付のこと。

**１・２/７**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ７ | 開設者に関する事項①②は必ず記入③助産師以外の個人が開設するとき記入④法人が開設するとき記入 | 1. 住　所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

℡　（　　　　　　）　　　　　　　－ |
| ②氏　名（法人の場合は名称及び代表者職氏名）ふりがな |
| ③個人開設 | 現に開設・管理勤務している病院、診療所または助産所 | 名　称所在地 |  |
| ④法人開設 | 現に開設している病院、診療所または助産所（いづれかに○を付すること）イ　該当なしロ　該当あり（右欄記入のこと） | 名　称所在地 |  |
| 名　称所在地 |  |
| 名　称所在地 |  |
| 定款・寄付行為・条例等 | 別紙のとおり |

**１・３/７**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ８建物の構造設備の概要入所室以外 |  | 主要建物の構造　　　　　　　　　造　　　階建（内助産所部分　　　　階） |
| 建物の構造設備の概要※助産所の設備について全て記載してください | 　階　　　㎡　、　　階　　　㎡、　　階　　　　㎡　　合計　　　　　㎡ |
| 用途・室名 | 面積（㎡） | 構造概要 | 主な設備･器具 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 構造設備上の参考事項 |  |

**１・４/７**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　建物の構造の概要（入所室等）建物の構造の概要　病室他 | 階 | 室番号 | 床面積㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積 | 入所数 | 1床あたりの床面積㎡ | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 階 | 階段 | 廊下 |
| 幅 | 蹴上（高さ） | 踏面(奥行き) | 手すり | 幅 | 手すり |
|  | 　　　　m | 　　　　cm | 　　　　cm | 有・無 |  m | 有・無 |
|  | 　　　　m | 　　　　cm | 　　　　cm | 有・無 |  m | 有・無 |
|  | 　　　　m | 　　　　cm | 　　　　cm | 有・無 |  m | 有・無 |
| ※面積及び廊下、階段については実測値（内法）を記入のこと。**床面積は**固定した棚などは含めず、**内法**で記載すること。面積は小数点第2位まで記載すること（第3位切り捨て）。 |
| ９ | 敷地面積 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 敷地平面図　（別紙添付可）①一戸建ての場合は、敷地内での助産所の配置が分かる敷地平面図②テナントビルに入居の場合は、入居フロアー全体の平面図 |

**１・５/７**

|  |  |
| --- | --- |
| 10  | 敷地周囲の見取図　(別紙添付可) 助産所周辺の建物等がわかる平面図（住宅地図等） |
| 11  | 建物の平面図　（別紙添付可）助産所の室名及び設備等が確認できる平面図（寸法を記入）助産の用に供する階全ての平面図 |

**１・６/７**

履歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 本　籍 | 都・道・府・県　 |
| 現住所 |  |
| 氏　名（ふりがな） |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 履歴事項（学歴・職歴） | 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
|  | 現在に至る |
| 賞罰 |  |
| 免許登録種別（○を付する） | 医籍登録　　歯科医籍登録　　薬剤師登録　　助産師登録 |
| 免許登録年月日・番号 | 年　　　月　　　日　　　第　　　　　　　　　号 |
| 上記のとおり相違ありません。令和　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　無 |

**１・７/７**

（医療法施行規則第１５条の２第１項、第２項関係）

**嘱託医師合意書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  |
| 助産所の所在地 |  |
| 助産所の開設者 |  |

**上記助産所の嘱託医師（ ①第１項・②第２項 ）になることを合意します。**

令和　　年　　月　　日

①住　　　所

医師氏名

医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

②医療機関の開設者住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

**１（嘱託医師合意書）**

（医療法施行規則第１５条の２第３項）

**嘱託病院・診療所合意書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  |
| 助産所の所在地 |  |
| 助産所の開設者 |  |

**上記助産所の嘱託病院・診療所になることを合意します。**

令和　　年　　月　　日

医療機関の開設者住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

**１（嘱託病院・診療所合意書）**

　　　　　　　　　　　助産所開設許可申請について

 助産師以外の者が、助産所を開設しようとするとき、事前に『助産所開設許可申請書』を提出し、許可を受け

てください。

 　　　提出部数 ３部（うち１部は助産所控です。保健センターの受付印をもらってください。）

 　　　提出先 保健センター（各区役所内）

 　　　手数料 １１，０００円（現金で納入してください）

１．記入上の注意

　　　(1)開設者住所・氏名　　　　法人にあっては、必ず定款に記載されている法人名称及び主たる

　　　　 　　　　　　　　　　　　事務所の所在地を記入してください。

　(2)助産所名称　　　　　　　法人にあっては、定款に記載されている名称を記載してください。

　　　(3)業務に従事する　　　　　管理者も含めて記入してください。

　　　　 助産師　 　　　　　 　　履歴書及び免許証写を添付してください。

 (4)嘱託医師合意書及び　　　合意書については、社団法人日本産婦人科医会の示すモデル案

嘱託医療機関合意書 　　 に日付と署名を記入したものでも可能。

　　　(5)開設者に関する事項　　　①②の開設者住所、氏名については上記⑴のとおり正確に記入して

　　　　　　　　　　　　　　　　ください。

　　　(6)構造設備の概要　　　　　助産所の設備全てについて記入してください。

　　　 　平面図　　　　　　　　　平面図は別紙添付可

　　　(7)敷地平面図

敷地周辺の見取図　 別紙添付可

　　　(8)履歴書 　　　　　　　　他の病院、診療所、助産所等に勤務している場合は、履歴中に必ずその旨記入してください。

退職した場合も「退職」と記入してください。

※開設予定の助産所について、『○年○月○日　△△助産院　開設・

管理者就任予定（または勤務予定）』等記入してください。

　　　(9)定款・寄附行為・条例　　写を添付してください。

２．その他

　　　次の場合は別途許可申請が必要です。

　　　　①入所施設を有する場合 『助産所建物使用許可申請書』

　　　　②管理者が既に他の助産所 『助産所管理者兼任許可申請書』

　　　　　を管理する者である場合　　　　　　　　　　　　（許可要件あり）

**１**(説明**)**

下記一覧の面積を足したもの（合計）と一致していること

（記入例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ８建物の構造設備の概要病室以外 |  | 主要建物の構造　　鉄筋コンクリート造　３ 階建　　　　（内助産所部分　２ 階） |
| 建物の構造設備の概要 | ２ 階　１９０ ㎡　　　　　階　―　㎡　　　階　― ㎡　　　合計　１９０ ㎡ |
| 用途・室名 | 面積（㎡） | 構造概要 | 主な設備･器具 |
| 分　娩　室 | 　 １０．２５ | 床　フローリング　壁　ビニールクロス天井　化粧石膏ボード　照明　蛍光灯４０W | ベッド机、椅子 |
| 待　合　室 | 　１５．００ | 〃 | 椅子 |
| 指導室 | ６．５０ | 〃 | 椅子、机 |
| 便　　所 |  ３．２０ |  |  |
| ○○ | ○○ |  |  |
| ○○ | ○○ |  |  |
| ○○ | ○○ |  |  |
| その他（廊下等） | 　１０．５０ |  |  |
|  | 合計　１９０㎡ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 構造設備上の参考事項 |  |

**１**(記入例)