

(表)

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書

保険医療機関等	名称	医療法人社団〇〇会 〇〇病院	
	所在地	〒***-**** 〇〇市〇町〇-〇号	
	電話番号	***-***-****	
	コード※1	●●●●●●●●	
	※該当する番号を○で囲んで下さい。		
1 病院・診療所・歯科		2 保険薬局	3 指定訪問看護
開設者 (訪問看護事業所 の場合は代表者)	住所又は所在地	〒***-**** 〇〇市〇町〇-〇	
	氏名又は名称	医療法人社団〇〇会 理事長 〇〇 〇〇	
標ぼうしている診療科名 (病院・診療所のみ記載)		●●科, ●●科	
訪問看護ステーション (訪問看護事業所のみ記載)	名称		
	所在地		
役員の職・氏名 (開設者が法人の場合) ※2	職名	氏名	
	理事長	〇〇 〇〇	
	理事	〇〇 〇〇	
	理事	〇〇 〇〇	
	理事	〇〇 〇〇	
書ききれない場合は、「別添のとおり」と記載して役員名簿を添付してください。			
上記のとおり児童福祉法(昭和22年法律第164号)第19条の9第1項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を申請します。			
なお、申請に当たり、裏面に掲げる同法第19条の9第2項のいずれにも該当しないことを誓約します(役員含む)。			
開設者		年 月 日	
申請書の裏面を御確認ください。			
住所(法人にあっては所在地)		: 〇〇市〇町〇-〇	
氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名)		: 医療法人社団〇〇会 理事長 〇〇 〇〇	
山口県知事		様	
押印は不要です(個人・法人とも)			

※1 医療機関の場合は医療機関コード, 薬局の場合は薬局コード, 訪問看護事業所の場合は訪問看護ステーションコードを記載してください。

※2 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し, 役員名簿を添付してください。

(裏)

児童福祉法 (抜粋)

第十九条の九 第六条の二第二項の指定(以下「指定小児慢性特定疾病医療機関の指定」という。)は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。)又は薬局の開設者の申請があつたものについて行ふ。

2 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。

一 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

二 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

三 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

四 申請者が、第十九条の十八の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者(当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法(平成五年法律第八十八号)第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。)であるとき。ただし、当該取消しが、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となつた事実その他の当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。

五 申請者が、第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日(第七号において「通知日」という。)から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して五年を経過しないもの

であるとき。

六 申請者が、第十九条の十六第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日(当該検査の結果に基づき第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。)までの間に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

七 第五号に規定する期間内に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出があつた場合において、申請者が、通知日前六十日以内に当該申出に係る法人(当該辞退について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又は当該申出に係る法人でない者(当該辞退について相当の理由がある者を除く。)の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。

八 申請者が、前項の申請前五年以内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

九 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。

十 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。

3 都道府県知事は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設でないとき。

二 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、小児慢性特定疾病医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第十九条の十三の規定による指導又は第十九条の十七第一項の規定による勧告を受けたものであるとき。

三 申請者が、第十九条の十七第三項の規定による命令に従わないものであるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定小児慢性特定疾病医療機関として著しく不当と認めるものであるとき。