令和　　年　　月　　日

　山　梨　県　知　事　　殿

郵便番号：

住　　所：

電話番号：

開設者名：

（法人にあっては、所在地、名称及び代表者の氏名）

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成６年１２月１６日法律第１１７号）第１９条及び同法施行規則（平成７年５月１５日厚生省令第３３号）第２４条により、被爆者一般疾病医療機関に指定を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関等の名称 |  |
| 種別（右記いずれかに○） | 医科　・　歯科　・　薬局　・介護老人保健施設介護医療院　・　訪問看護ステーションその他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 設立別（右記いずれかに○） | 市町村立　・　組合立　・　個人立　・　法人立 |
| 医療機関等の所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 標榜している診療科名（病院・診療所の場合のみ） |  |
| 指定希望年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 文書送付先（右記いずれかに○） | 開設者住所　・　医療機関等の所在地 |

添付書類

・保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し（病院・診療所・薬局）

・指定通知書の写し（訪問看護ステーション）

・開設許可証の写し（介護老人保健施設）

・指定（許可）通知書の写し（介護保険指定居宅（施設）サービス事業者）

備考

・診療内容、施設の概況等がわかる書類（パンフレット等）があれば添付すること。