

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書

|                                                                                                                                                                                                            |                                               |        |    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|----|---------|
| 該当するものに○をつけてください。                                                                                                                                                                                          |                                               | 病院・診療所 | 薬局 | 訪問看護事業者 |
| 保険医療機関等                                                                                                                                                                                                    | 名 称                                           |        |    |         |
|                                                                                                                                                                                                            | 所 在 地                                         | 〒      |    |         |
|                                                                                                                                                                                                            | 電 話 番 号                                       |        |    |         |
|                                                                                                                                                                                                            | 医 療 機 関 コ ー ド                                 |        |    |         |
| 開 設 者                                                                                                                                                                                                      | 住 所<br><small>(訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載)</small> | 〒      |    |         |
|                                                                                                                                                                                                            | 氏 名 又 は 名 称                                   |        |    |         |
|                                                                                                                                                                                                            | 代 表 者<br><small>(訪問看護事業者のみ記載)</small>         | 住 所    |    |         |
|                                                                                                                                                                                                            |                                               | 氏 名    |    |         |
| 標榜している診療科名<br><small>(薬局・訪問看護事業者は記載不要)</small>                                                                                                                                                             |                                               |        |    |         |
| 役 員 の 氏 名 及 び 職 務 名                                                                                                                                                                                        |                                               | (別紙)   |    |         |
| 開 業 ( 予 定 ) 日                                                                                                                                                                                              |                                               | 年 月 日  |    |         |
| <p>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。</p> <p>また、同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住 所 (法人にあつては所在地)</p> <p>氏 名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)</p> <p>豊橋市長 様</p> |                                               |        |    |         |

開設者が法人にあつては別紙の役員名簿に必要事項を記載すること。

(誓約項目) 児童福祉法第 19 条の 9 第 2 項に該当しないことを誓約すること。

1 第 1 号関係

申請者が、拘禁刑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った日を経過していない。

2 第 2 号関係

申請者が、児童福祉法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律（医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、薬剤師法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律、児童虐待の防止等に関する法律、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律、子ども・子育て支援法、再生医療等の安全性の確保等に関する法律、国家戦略特別区域法（第 12 条の 5 第 15 項及び第 17 項から第 19 項までの規定に限る。）難病の患者に対する医療等に関する法律、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律、臨床研究法）で定める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った日を経過していない。

3 第 3 号関係

申請者が、労働に関する法律の規定（①労働基準法第 117 条、第 118 条第 1 項（同法第 6 条及び第 56 条の規定に係る部分に限る。）、第 119 条（同法第 16 条、第 17 条、第 18 条第 1 項及び第 37 条の規定に係る部分に限る。）及び第 120 条（同法第 18 条第 7 項及び第 23 条から第 27 条までの規定に係る部分に限る。）の規定並びにこれらの規定に係る同法第 121 条の規定（これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第 44 条（第 4 項を除く。）の規定により適用される場合を含む。）、②最低賃金法第 40 条の規定及び同条の規定に係る同法第 42 条の規定、③賃金の支払の確保等に関する法律第 18 条の規定及び同条の規定に係る同法第 20 条の規定）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った日を経過していない。

4 第 4 号関係

申請者が、児童福祉法の規定により指定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 5 年を経過していない（同号のただし書きに該当する場合を除く。）。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消の日から起算して 5 年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知があった日前 60 日以内に当該者の管理者であった者で取消の日から起算して 5 年を経過しないものを含む。

5 第 5 号関係

申請者が、児童福祉法の規定により指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第 15 条の規定による通知日から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指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して 5 年を経過していない。

6 第 6 号関係

申請者が児童福祉法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して 5 年を経過していない。

7 第 7 号関係

第 5 号に規定する期間内に指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第 4 号の通知の日前 60 日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して 5 年を経過していない。

8 第 8 号関係

申請者が、指定の申請前 5 年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第 9 号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第 1 号から第 8 号までのいずれかに該当する者のあるもの。

10 第 10 号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第 1 号から第 8 号までのいずれかに該当する。

