

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定申請書（病院・診療所）

名称		
所在地		
電話番号		
医療機関コード		
開設者	住所	
	氏名又は名称	
標榜している診療科名		
<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>申請する医療機関は、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関です。</p> <p>また、児童福祉法第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>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開設者 住所（法人にあっては所在地） 氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）</p> <p>吹田市長宛</p>		

開設者が法人にあっては裏面の役員名簿に必要事項を記載すること。

