

結核指定医療機関指定申請書

令和 年 月 日

広島市長

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者

住 所

氏 名

(法人にあつては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条に規定する結核指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、同法第37条第1項に規定する医療を担当するため、同法第41条の規定による診療報酬の基準に従い、同法に規定する一切の事項を遵守します。

指 定 日	※申請日の翌月の1日
-------	------------

※ 既に結核患者の治療を行っているため、 年 月 日に遡って指定してください。

[参考として、次の欄に、ご記入又は○印して下さい]

	区 分
1	病 院
2	診療所(一般)
3	診療所(歯科)
4	薬 局
5	訪問看護事業者
6	居宅サービス事業者

病床数	
総数	結核

※ 指定日は、原則、申請日の翌月一日になります。既に結核患者の治療を行っている場合は、その日付を記載してください。