

## 新潟市指定小児慢性特定疾病医療機関指定要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、小児慢性特定疾病児童等に対して提供される医療の質の確保、指定事務の円滑かつ適正な運営を期するため、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第19条の9第1項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関（以下「指定医療機関」という。）の指定について、必要な事項を定めるものとする。

(指定・更新の申請及び変更の届出等の事務)

## 第2条

### 1 指定の申請

(1) 法第19条の9第1項の規定に基づき、指定医療機関の指定を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、別記様式第1号により市長に申請すること。

(2) 指定を受ける対象は、新潟市内に所在する医療機関（病院・診療所・薬局・指定訪問看護事業所）とする。

### 2 更新の申請

法第19条の10第1項の規定に基づき、指定医療機関の更新をしようとする者は、別記様式第2号により市長に申請すること。

### 3 変更の届出

法第19条の14の規定に基づき、指定医療機関が、その名称及び所在地その他児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号。以下「規則」という。）第7条の34に定める事項に変更が生じた場合は、別記様式第3号により10日以内に市長に届け出ること。

### 4 業務の休止等の届出

規則第7条の36の規定に基づき、①当該医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したとき、②医療法第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法（大正11年法律第70号）第95条又は医薬品、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第72条第4項若しくは第75条第1項に規定する処分を受けたとき、のいずれかに該当する場合は、別記様式第4号により速やかに市長に届け出ること。

### 5 指定の辞退

法第19条の15の規定に基づき、指定医療機関の指定を辞退する場合、指定医療機関の開設者等は、一月以上の予告期間を設けて、別記様式第5号により市長に申し出ること。

## 6 その他

市長は、指定医療機関の指定（更新を含む。）、名称等の変更、指定の辞退並びに指定の取消しがあった場合は、法第19条の19の規定に基づき公示し、小児慢性特定疾病医療費の支給認定の対象となっている小児慢性特定疾病児童等、その保護者及びその他関係医療機関等に対して、ホームページや広報を通じて広く周知する。

（審査（確認））

第3条 市長は、次に掲げる事項を満たしているかどうかを審査（判断）する。

- （1） 指定小児慢性特定疾病医療機関療養担当規程（平成26年厚生労働省告示第466号）に基づき、懇切丁寧な小児慢性特定疾病医療が行える医療機関又は事業所であること。
- （2） 病院及び診療所にあつては、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関であり、標榜科が示されていること。また、専門医師の配置、設備の状況からみて、小児慢性特定疾病医療支援の実施に当たり、十分な能力を有する医療機関であること。
- （3） 薬局にあつては、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険薬局であること。
- （4） 訪問看護ステーションにあつては、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者が行う事業所であること。

2 市長は、次に掲げる事項に該当していないかを審査（確認）する。

- （1） 申請者について、「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」の該当の有無。
- （2） 申請者について、「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」の該当の有無。

「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」とは、次のア～ネに掲げるものとする。

- ア 医師法（昭和23年法律第201号）
- イ 歯科医師法（昭和23年法律第202号）
- ウ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）
- エ 医療法
- オ 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）
- カ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第213号）
- キ 生活保護法（昭和25年法律第144号）
- ク 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
- ケ 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
- コ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）
- サ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）

- シ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）
  - ス 介護保険法（平成9年法律第123号）
  - セ 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（平成11年法律第52号）
  - ソ 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）
  - タ 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（平成17年法律第123号）
  - チ 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（平成18年法律第77号）
  - ツ 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（平成23年法律第79号）
  - テ 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
  - ト 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）
  - ナ 国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号。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。）
  - ニ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）
  - ヌ 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（平成28年法律第110号）
  - ネ 臨床研究法（平成29年法律第16号）
- (3) 申請者について、「労働に関する法律の規定であっ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」の該当の有無。
- 「労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの」とは、次のア～ウに掲げるものとする。
- ア 労働基準法（昭和22年法律第49号）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（昭和60年法律第88号）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。）
  - イ 最低賃金法（昭和34年法律第137号）第40条の規定及び同条の規定に係る同法第42条の規定
  - ウ 賃金の支払の確保等に関する法律（昭和51年法律第34号）第18条の規定及び同条の規定に係る同法第20条の規定
- (4) 申請者について、「法第19条の18の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過しない者（当該指定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。）であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含み、当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。）の該当の有無。ただし、当該取消しが、指定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った事実及び当該事実に関して当該指定医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、指定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規則で定めるものに該当する場合を除く。

「指定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規則で定めるもの」とは、具体的には、厚生労働大臣又は都道府県知事等が法第19条の16第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定医療機関による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定医療機関が有していた責任の程度を確認した結果、当該指定医療機関が当該指定の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合に係るものとする。

- (5) 申請者について、「法第19条の18の規定による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があった日（第7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法第19条の15の規定による指定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5年を経過しないものであるとき」の該当の有無。
- (6) 申請者について、「法第19条の16第1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法第19条の18の規定による指定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規則で定めるところにより都道府県知事等が当該申請者に当該検査が行われた日から10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。）までの間に法第19条の15の規定による指定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5年を経過しないものであるとき」の該当の有無。
- (7) 第5号に規定する期間内に法第19条の15の規定による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、申請者について、「通知日前60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者を除く。）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。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して5年を経過しないものであるとき」の該当の有無。
- (8) 申請者について、「指定医療機関の申請前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者であるとき」の該当の有無。
- (9) 申請者について、「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であるとき」の該当の有無。
- (10) 申請者について、「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

当する者であるとき」の該当の有無。

3 市長は、第2条第1項の申請があった場合において、次に掲げる事項のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしない。

(1) 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63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は規則で定める事業所若しくは施設でないとき。

「規則で定める事業所若しくは施設」は訪問看護ステーションとする。

(2) 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法第19条の13の規定による指導又は法第19条の17第1項の規定による勧告を受けたとき。

(3) 申請者が、法第19条の17第3項の規定による命令に従わないとき。

(4) 第1号から第3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、指定医療機関として著しく不適当と認められるとき。

附 則

(施行期日)

この要綱は平成28年3月1日より実施する。

附 則

この要綱は令和2年9月17日より実施する。

附 則

この要綱は令和3年2月2日から実施し、令和2年12月25日から適用する。

附 則

この要綱は令和5年11月30日より実施する。

## 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請書

|                                                                                                                                                                                                            |                                 |          |        |      |  |             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--------|------|--|-------------|--|
| 申請の種別<br>(いずれかに○)                                                                                                                                                                                          |                                 | 1 病院・診療所 |        | 2 薬局 |  | 3 指定訪問看護事業者 |  |
| 保険医療機関等                                                                                                                                                                                                    | 名称                              |          |        |      |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                            | 所在地                             |          | 〒 電話番号 |      |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                            | 医療機関コード ※1                      |          |        |      |  |             |  |
| 開設者<br>※2                                                                                                                                                                                                  | 住所<br>(指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載) |          | 〒 電話番号 |      |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                            | 氏名又は名称                          |          |        |      |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                            | 代表者<br>(指定訪問看護事業者のみ記載)          | 住所       |        |      |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                            |                                 | 氏名       |        |      |  |             |  |
| 標榜している診療科名<br>(薬局・指定訪問看護事業者は記載不要)                                                                                                                                                                          |                                 |          |        |      |  |             |  |
| <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<br/>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>新潟市長 様</p> |                                 |          |        |      |  |             |  |

※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，指定訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。

※2 開設者が法人の場合は裏面の役員名簿に必要事項を記載してください。

(裏)

役員名簿

| 職 名 | 氏 名 | 職 名 | 氏 名 |
|-----|-----|-----|-----|
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |

記載欄が足りない場合は別紙により役員名簿を添付すること。

【児童福祉法第19条の9第2項】

- 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、その取消し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み、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ない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の管理者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及び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規則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規則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。

## 指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書

|                                                                                                                                                                                                                       |                                 |          |   |      |      |             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|---|------|------|-------------|--|
| 申請の種別<br>(いずれかに○)                                                                                                                                                                                                     |                                 | 1 病院・診療所 |   | 2 薬局 |      | 3 指定訪問看護事業者 |  |
| 保険医療機関等                                                                                                                                                                                                               | 名称                              |          |   |      |      |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                       | 所在地                             |          | 〒 |      | 電話番号 |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                       | 医療機関コード ※1                      |          |   |      |      |             |  |
| 開設者<br>※2                                                                                                                                                                                                             | 住所<br>(指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載) |          | 〒 |      | 電話番号 |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                       | 氏名又は名称                          |          |   |      |      |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                       | 代表者<br>(指定訪問看護事業者のみ記載)          | 住所       |   |      |      |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                       |                                 | 氏名       |   |      |      |             |  |
| 標榜している診療科名<br>(薬局・指定訪問看護事業者は記載不要)                                                                                                                                                                                     |                                 |          |   |      |      |             |  |
| <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10第1項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を更新されたく、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<br/>住所（法人にあっては所在地）</p> <p>氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）</p> <p>新潟市長 様</p> |                                 |          |   |      |      |             |  |

※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、指定訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。

※2 開設者が法人の場合は裏面の役員名簿に必要事項を記載してください。

(裏)

役員名簿

| 職 名 | 氏 名 | 職 名 | 氏 名 |
|-----|-----|-----|-----|
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |
|     |     |     |     |

記載欄が足りない場合は別紙により役員名簿を添付すること。

【児童福祉法第19条の9第2項】

- 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、その取消し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み、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ない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の管理者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及び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規則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規則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。

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

|                                                                        |                                 |          |  |                |  |             |  |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------|--|----------------|--|-------------|--|
| 種別<br>(いずれかに○)                                                         |                                 | 1 病院・診療所 |  | 2 薬局           |  | 3 指定訪問看護事業者 |  |
| 保険医療機関等の名称                                                             |                                 |          |  |                |  |             |  |
| 変 更 年 月 日                                                              |                                 | 年 月 日    |  |                |  |             |  |
| ↓変更がある事項に○                                                             |                                 |          |  |                |  |             |  |
| 保険医療機<br>関等                                                            | 名称                              |          |  | 変更前：<br>変更後：   |  |             |  |
|                                                                        | 所在地                             |          |  | 〒 電話番号         |  |             |  |
|                                                                        | 医療機関コード                         |          |  |                |  |             |  |
| 開設者                                                                    | 住所<br>(指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載) |          |  | 〒 電話番号         |  |             |  |
|                                                                        | 氏名又は名称                          |          |  |                |  |             |  |
|                                                                        | 代表者<br>(指定訪問<br>看護事業者<br>のみ記載)  | 住所       |  |                |  |             |  |
|                                                                        |                                 | 氏名       |  |                |  |             |  |
| 標榜している診療科名<br>(薬局・指定訪問看護事業者は記載不要)                                      |                                 |          |  |                |  |             |  |
| 役員の氏名又は職名                                                              |                                 |          |  | 裏面の役員名簿へ記載願います |  |             |  |
| 上記のとおり，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため，届出を行います。 |                                 |          |  |                |  |             |  |
| 年 月 日                                                                  |                                 |          |  |                |  |             |  |
| 開設者<br>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）                                                   |                                 |          |  |                |  |             |  |
| 新潟市長 様                                                                 |                                 |          |  |                |  |             |  |

(裏)

## 役員名簿

[illegible]

記載欄が足りない場合は別紙により役員名簿を添付すること。

指定小児慢性特定疾病医療機関 業務休止等届出書

|                                                                                                                                                                                |                                 |                                                                 |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|
| 種別<br>(いずれかに○)                                                                                                                                                                 |                                 | 1 病院・診療所      2 薬局      3 指定訪問看護事業者                             |             |
| 届出事項<br>(いずれかに○)                                                                                                                                                               |                                 | 1 業務の休止      2 業務の廃止      3 業務の再開<br>4 規則第 7 条の 36 第 2 号に規定する処分 |             |
| 事由発生年月日                                                                                                                                                                        |                                 | 年      月      日                                                 |             |
| 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>(指定訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記載) |                                                                 | 〒      電話番号 |
|                                                                                                                                                                                | 氏名又は名称                          |                                                                 |             |
|                                                                                                                                                                                | 代表者<br>(指定訪問看護事業者のみ記載)          | 住所                                                              |             |
|                                                                                                                                                                                |                                 | 氏名                                                              |             |
| 標榜している診療科名<br>(薬局・指定訪問看護事業者は記載不要)                                                                                                                                              |                                 |                                                                 |             |
| <p>上記のとおり，児童福祉法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 11 号）第 7 条の 36 の規定に基づき届出を行うべき事項が生じたため届出ます。</p> <p>年      月      日</p> <p>開設者<br/>住所（法人にあっては所在地）</p> <p>氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）</p> <p>新潟市長 様</p> |                                 |                                                                 |             |

指定小児慢性特定疾病医療機関 指定辞退申出書

|                                                                                                                                                                              |             |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------|
| 種別<br>(いずれかに○)                                                                                                                                                               |             | 1 病院・診療所      2 薬局      3 指定訪問看護事業者 |
| 指定小児慢性特<br>定疾病医療機関                                                                                                                                                           | 名称          |                                     |
|                                                                                                                                                                              | 所在地         | 〒                      電話番号         |
|                                                                                                                                                                              | 医療機関<br>コード |                                     |
| 辞 退 年 月 日                                                                                                                                                                    |             | 年      月      日                     |
| 辞 退 の 理 由                                                                                                                                                                    |             |                                     |
| <p>児童福祉法（昭和 2 2 年法律第 1 6 4 号）第 1 9 条の 1 5 の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を辞退します。</p> <p>年      月      日</p> <p>開設者<br/>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>新潟市長 様</p> |             |                                     |

※この申し出は、指定を辞退しようとする日の 1 月前までに行う必要があります。