

■注意事項及び記載要領

新規申請（医科・歯科・薬局）

この申請書は、健康保険法による指定を既に受けている医療機関等が、新たに生活保護法による指定を受けたい場合のみ、東京都知事宛に、**所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。**

なお、令和5年7月1日以降、関東信越厚生局へ健康保険法による指定申請と同時に生活保護法による指定申請も行っている場合は、改めて提出の必要はありません。

注意事項

- 生活保護法による指定医療機関の指定を受けるためには、**健康保険法の指定を受けている必要**があります。
- 申請する場合には**指定欠格事由に該当しない事を確認後、誓約事項チェック欄に必ず☑**してください。
- 指定された場合には、東京都告示により公示するほか、指定通知書により通知します。

記載要領

- 届出内容は太枠線内に記入してください。
- 「業務の種類」欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 「医療機関」欄には、指定を受けようとする医療機関の名称及び所在地を記入してください。「名称」は、関東信越厚生局が発行する健康保険法の指定通知書に記載の名称を記載してください。
- 「開設者」欄は、個人開設の場合は開設者の氏名を記載してください。開設者が法人の場合は、「氏名」欄に法人名称を記載してください。
- 「管理者または管理薬剤師」欄は、医科、歯科においては管理者について、薬局においては管理薬剤師について、その氏名を記載してください。
- 「健康保険法による指定」欄については、指定「有（申請中を含む）」の場合に、チェック（☑）を入れてください。

※なお、生活保護法の指定を受けるには、すでに健康保険法の指定を受けている必要があります。

- 「健康保険法による指定」欄については、関東信越厚生局が発行する直近の健康保険法の指定通知書に記載されている医療機関・薬局コード及び指定期間を記載してください。
- 申請者（開設者）の署名欄は、法人の場合は「氏名」欄に法人名称を記載し、「住所」欄に法人の主たる事務所の所在地を記載してください。
「担当者連絡先」、「担当者名」欄については、申請書の記入事項について都からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。
- 指定日については、原則、**福祉事務所がこの申請書を受理した月の1日**になります。
ただし、下記アからウに該当する場合は、指定日の遡及が認められることがあります。
ア 指定医療機関の開設者が変更になった場合で、前開設者の変更と同時に引き続いて開設され、患者が引き続き診療を受けている場合
イ 指定医療機関が移転し、新旧医療機関を開設、廃止した場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合
ウ 指定医療機関の開設者が個人から法人組織に、又は法人組織から個人に変更になった場合で、患者が引き続いて診療を受けている場合