様式第１号（特定地域医療提供機関（Ｂ水準）指定申請）

文　書　番　号

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （開設者が法人であるとき）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

特定地域医療提供機関（Ｂ水準）指定申請書

　良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という｡)附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という｡)第113条の規定により、別紙１のとおり申請する。

別紙１

１　指定を予定する医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者の氏名 | ふりがな |
|  |
| 名称 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | ふりがな |
|  |

２　医療法第113条第１項の指定にかかる業務の内容（該当する条項を○で囲むこと｡)

第１号　救急医療

第２号　居宅等における医療

第３号　地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

３　添付書類

　（１）　医師労働時間短縮計画（案）

　（２）　医療法第113条第１項の指定に係る業務があることを証する書類

　（３）　医療法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類

　（４）　医療法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類（様式第６号）

　（５）　医療法第132条の規定により通知された法第131条第１項第１号の評価の結果を示す書類