

(様式 6 6)

(法第 3 8 条関係)

副 申 書

- 1 医療機関の名称、所在地、開設者氏名及び開設者住所

医療機関等の所在地

医療機関等の名称

開設者住所

開設者氏名

- 2 健康保険法の規定に基づく指定医療機関の指定の有無

有 無 申請中

- 3 国民健康保険法の規定に基づく指定医療機関の指定の有無

有 無 申請中

- 4 生活保護法の規定に基づく指定医療機関の指定の有無

有 無 申請中

- 5 その他参考事項（開設年月日等）

年 月 日 開設予定

- 6 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に基づく結核指定医療機関として医療を行うことについての保健所長の意見

年 月 日

保健所長