

平成 年 月 日

三重県知事 様

開設者の住所

氏名（名称）

### 指定医療機関指定申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号。以下「法」という。）第12条第1項の規定による医療機関の指定を受けたく、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令（平成7年政令第26号）第11条第1項並びに第22条第1項及び第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、指定の上は、法の定めるところにより医療を担当します。

1 病院（診療所）の名称及び所在地

名 称

所在地

2 開設者の住所及び氏名または名称

住 所

氏 名（名称）

3 標ぼうしている診療科名

4 担当しようとする診療科名

5 担当しようとする診療科に係る医療を主として担当する医師の氏名及び略歴

担当医師氏名

略歴は別紙のとおり

- 6 担当しようとする診療科に関する医療を行うために必要な設備の概要  
(設備の名称、員数及び面積を明記した施設の平面図)

別紙のとおり

- 7 患者を入院させる施設の有無及び有するときはその定員  
有 (            床)    ・    無

- 8 指定希望日の有無\*        無    ・    有    (平成    年    月    日)

添付資料

- ① 保険医療機関開設許可証の写し

---

\*指定日の希望がある場合には、「有」を○で囲み希望年月日を記載すること。