

# 児童福祉法に基づく「指定医療機関」の更新申請のご案内

児童福祉法に基づく「指定医療機関」の有効期間は指定を受けた日から6年間です。引き続き指定を希望される場合は更新申請が必要ですので、受付期間内に郵送にて更新申請書類をご提出いただきますようお願いいたします。

## 1 令和2年度の更新対象

有効期間の終期が令和2年11月1日～令和3年3月31日であること。

## 2 更新申請の受付期間

令和2年8月31日（月）までにご提出ください。

※有効期間の終期まで申請は可能ですが、受付期間後に申請されますと、新しい指定通知書の発送が有効期間の満了日以降となる場合があります。

※有効期間の終期を過ぎて申請された場合は、新規申請扱いとなりますので、必ず期間内に手続をお願いします。

## 3 必要書類

### (1) 更新申請を行う場合

小児慢性特定疾病医療費助成指定医療機関指定申請書（様式第1号）

※必ず申請書左上の「更新」に○をしてください。

※郵送の際には、封筒の表に「小児慢性指定医療機関更新申請書在中」と朱書きするようお願いいたします。

※医療機関の名称、所在地、開設者又は役員等に変更が生じた場合は、申請書に変更後の内容をご記入ください（別に変更届を提出いただく必要はありません。）。

### (2) 更新申請を行わない場合

事項	必要書類
医療機関等の業務を休止・廃止する場合	小児慢性特定疾病医療費助成指定医療機関業務休止等届（様式第5号）
更新を希望しない場合	小児慢性特定疾病医療費助成指定医療機関辞退申出書（様式第6号）

※各種様式は宮城県ホームページよりダウンロードできます。

URL <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/situkan/sho-shiteikikan.html>

### 【問合せ・提出先】

〒980-8570（住所記載不要）

宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室難病対策班 あて

電話：022-211-2636（直通）



小児慢性特定疾病医療費助成指定医療機関指定申請書

新規 <input checked="" type="radio"/> 更新	病院・診療所・薬局・訪問看護事業者（いずれかに○を付けてください。）	
保険医療機関等	名称	
	所在地	〒 ー
	電話番号	
	コード※1	
開設者	住所又は所在地	〒 ー
	氏名又は名称	
標ぼうしている診療科名 (病院・診療所のみ記載)		
保険医療機関等の開設日 (開設前に申請する場合のみ記載)		年 月 日
役員の職・氏名 (開設者が法人の場合) ※2	職名	氏名

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。

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（役員含む）。

年 月 日

開設者

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）： 印

宮城県知事 殿

※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、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 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。

## (誓約項目)

児童福祉法第19条の9第2項に該当しないことを誓約すること。

### 1 第1号関係

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った日を経過していない。

### 2 第2号関係

申請者が、児童福祉法その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律（医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、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、薬剤師法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、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、児童虐待の防止等に関する法律、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、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、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、子ども・子育て支援法、制再生医療等の安全性の確保等に関する法律、難病の患者に対する医療等に関する法律）で定める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った日を経過していない。

### 3 第3号関係

申請者が、労働に関する法律の規定（①労働基準法第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。）、②最低賃金法第40条の規定及び同条の規定に係る同法第42条の規定、③賃金の支払の確保等に関する法律第18条の規定及び同条の規定に係る同法第20条の規定）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った日を経過していない。

### 4 第4号関係

申請者が、児童福祉法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年を経過していない（同号のただし書きに該当する場合を除く。）。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合 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日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合 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前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

### 5 第5号関係

申請者が、児童福祉法の規定により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日から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指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

### 6 第6号関係

申請者が児童福祉法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

### 7 第7号関係

第5号に規定する期間内に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、申請者が、第4号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の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、申出の日から起算して5年を経過していない。

### 8 第8号関係

申請者が、指定の申請前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。

### 9 第9号関係

申請者が、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。

### 10 第10号関係

申請者が、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。

小児慢性特定疾病医療費助成指定医療機関指定申請書

新規 <b>更新</b>	病院・ <b>診療所</b> ・薬局・訪問看護事業者 (いずれかに○を付けてください。)	
保険医療機関等	名称	〇〇診療所
	所在地	〒xxx-xxxx 宮城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
	電話番号	000-000-0000
	コード※1	0000000
開設者	住所又は所在地	〒xxx-xxxx 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号
	氏名又は名称	宮城 太郎
標ぼうしている診療科名 (病院・診療所のみ記載)		内科, 外科, 消化器内科
保険医療機関等の開設日 (開設前に申請する場合のみ記載)		令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
役員 の 職 ・ 氏 名 (開設者が法人の場合) ※2	職名	氏名
	理事長	〇〇 〇〇
	理事	〇〇 〇〇
	理事	〇〇 〇〇
	理事	〇〇 〇〇

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。

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(役員含む)。

令和〇年〇月〇日

開設者

住所(法人にあっては所在地) : 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号

氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名) : 宮城 太郎

印

宮城県知事 殿



※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、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 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。

