令和8年11月

指定医療機関指定申請書（新規・更新）

年　　月　　日

相模原市長　あて

申請者 （開設者）	住所 （法人の場合は所在地）	〒
	氏名 （法人は名称及び代表者役職氏名）	
（担当者：氏名　　電話番号　　）		

私（申請者）は、難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第１項の規定（更新にあっては同法第１５条第１項の規定）に基づき、次のとおり指定医療機関の指定を受けたいので申請します。
なお、同法第１４条第２項各号の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

医療機関等の種類 （該当するものに○）		１　病院又は診療所　　２　薬局　　３　指定訪問看護事業者等	
医療機関等	コード※1		保険医療機関として申請中で医療機関コードが未定の場合、コード欄は空欄で先に申請いただき、コードが決まり次第ご連絡ください
	ふりがな 名　称		
	所在地	〒 相模原市	
	電話番号		
	標ぼうしている診療科名 （病院又は診療所のみ記載）		
開設者 ※2	法人名称 （法人の場合）		
	代表者役職 （法人の場合）		
	ふりがな 氏　名 （法人の場合は代表者氏名）		
	住所 （法人の場合は所在地）	〒	

役員の職名及び氏名 （申請者が法人の場合） ※3	職　名	氏　名

※１　「コード」の欄は、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は薬局コード、指定訪問看護事業者等である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　指定通知書は、開設者あてに送付します。
なお、指定訪問看護事業者等にあっては、当該事業者について記載してください。

※３　「役員の職名及び氏名」の欄に書ききれない場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿の写しを添付してください。（任意書式で可）