

結核医療機関指定申請・辞退の必要書類

1. 指定申請

- (1) 「医療機関指定申請書」 正副2通を提出。
- (2) 添付書類
 - ・ 病院（診療所、助産所）----- 開設届の写し（2部）
 - ・ 薬局 ----- 開設許可証の写し（2部）

2. 辞退届

指定医療機関を辞退しようとするときは、30日以上の予告期間を設けて下記の書類を、薬局所在地管轄の保健所長を経由して知事に提出する。

- (1) 「指定医療機関辞退届」 正副2通
- (2) 添付書類
 - ・ 「医療機関指定書」原本
 - ◆ 県から交付された「医療機関指定書」を添付できない場合はその理由書を添付する。（2部）
 - ・ 30日以上^の予告期間を設けられなかった場合は遅延理由書（2部）
- (3) 下記事項に該当する場合は辞退届後、新規申請を要します。
 - ・ 診療所から病院への変更
 - ・ 医療機関の所在地の移転
 - ・ 開設者の異動
 - ・ 開設者が個人から法人へ、法人から個人へ変更

※ 申請・届出様式記入にあたっての注意

住所地の記載・・・○丁目○番○号、○ビル○階のように記入する。

○—○—○の省略した記載はしないで下さい。

“字”も正確に記入して下さい。

問合せ・提出先

〒904-2155

沖縄県沖縄市美原1-6-28

沖縄県中部福祉保健所

健康推進班 結核事務担当

TEL 938-9820 FAX 938-9925