

結核指定医療機関申請・変更・辞退必要書類

1. 新規申請

- (1) 医療機関指定申請書原本 (2部)
- (2) 添付書類
 - 病院 (診療所、助産院) 開設届の写し (2部)
 - 薬局 薬局開設許可証の写し (2部)

2. 変更申請

- (1) 変更届原本 (2部)
- (2) 添付書類
 - 医療機関指定書原本 (1部)
 - * 県から交付された「医療機関指定書」を紛失した場合は、紛失理由書原本 (2部)を添付する。
 - 開設許可証写し (2部) または、開設届出事項変更届写し (2部)

指定書原本は県へ返却。変更申請受理後、新たな指定書が交付されます。

3. 辞退申請

- (1) 辞退届原本 (2部)
- (2) 添付書類
 - 医療機関指定書原本 (1部)
 - * 県から交付された「医療機関指定書」を紛失した場合は、紛失理由書原本 (2部)を添付する。
 - 30日以上の予告期間を設けることができなかった場合は遅延理由書原本 (2部)

指定書原本が見つかった場合は速やかに保健所を通して沖縄県へ返還すること。

※申請・届出様式の記入にあたっての注意事項

所在地及び住所地の記載 . . . ○丁目○番○号、○ビル○階のように記入する。
○—○—○のように省略した記載はしないでください。
“字”名なども正確に記入してください。

※申請書等は、『南部保健所結核』で検索し、必要な様式をダウンロードしてください。

<問い合わせ・提出先>

〒901-1104

沖縄県島尻郡南風原町字宮平 212 番地

沖縄県南部保健所 健康推進班 結核事務担当

TEL : 098-889-6591 FAX : 098-888-1348