

申請者： \_\_\_\_\_

## 申請者の医療施設等の明細表

## 1 施設の名称等

名 称		種 類	<input type="checkbox"/> 病 院	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設
			<input type="checkbox"/> 診療所	<input type="checkbox"/> 介護医療院
所 在 地		管轄保健所名 又は所轄庁名		

## 2 診療科目

科	科	科	科	科	科
科	科	科	科	科	科
科	科	科	科	科	科

## 3 敷地の面積

総 面 積	m <sup>2</sup>	内 借地の面積	m <sup>2</sup>	内 自地の面積	m <sup>2</sup>	左の内 現物出資の土地	m <sup>2</sup>
-------	----------------	------------	----------------	------------	----------------	----------------	----------------

## 4 建物の明細

区 分	構 造	総面積	自家・借家
		m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家
		m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家
		m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家
		m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家

## 5 患者収容定員等の明細

一 般		療 養		結 核		精 神		感 染 症		合 計	
室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床

※ 介護老人保健施設又は介護医療院の場合

入 所 定 員	名	通 所 定 員	名
---------	---	---------	---

## 6 職種別従業員数の明細

職 種	医	歯	薬	診療放射線技師	歯科	臨床検査技師	歯科	看	助	栄	理	作	臨	事	調	そ	計
	師	科 医 師	師		工 士	技 師	衛 生 士	護 師	産 師	養 士	療 法 士	業 療 法 士	床 工 学 技 士	務 職 員	理 師	の 他	
人 員																	
定 員																	
実 人 員																	
内 特殊関係者																	

## 「申請者の医療施設等の明細表」（申請書付表1）の記載要領

### 1 各欄共通

- (1) 病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院について、それぞれの施設ごとに記載してください。
- (2) 記載しきれない場合には、新たに欄を設けるか又は当該用紙を複数枚使用してください。

### 2 「4 建物の明細」欄

- (1) 「区分」欄には、建物の棟等の異なるごとに、その建物の名称（例えば、「本館」、「第1外来診療棟」、「第1病棟」など）を記載してください。
- (2) 「構造」欄には、その建物の構造の概要（例えば、「鉄筋コンクリート造3階建」、「木骨モルタル造2階建」など）を記載してください。
- (3) 「総面積」欄には、その建物の延べ面積を記載してください。

### 3 「5 患者収容定員等の明細」欄

医療法に基づき「患者収容定員」として使用許可を受けている「許可病床」の数を記載してください。

なお、介護老人保健施設又は介護医療院の場合には、入所定員及び通所定員を記載してください。

### 4 「6 職種別従業員数の明細」欄

- (1) 申請時の人数を記載してください。
- (2) 特殊関係者とは、法人の設立者、理事、監事、評議員若しくは社員（以下「設立者等」といいます。）又はこれらの者と親族等の関係を有する者をいいます。

なお、親族等の関係を有する者とは、次の者をいいます。

イ 設立者等と親族関係にある者

ロ 設立者等と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者

ハ 設立者等の使用人及び使用人以外の者で当該設立者等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

ニ ロ又はハに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの