

別記様式第4号(規格A4)(第4条関係)(その1)

| | |
|--|--|
| 証紙貼付欄 | |
| 領収済証明書は、裏面に貼付すること(この用紙を両面 使用する場合は、この申請書に添えて提出すること。) | |

病院開設許可申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

開設者 〒

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名) 印

電話番号

医療法第7条第1項の規定により、病院の開設許可を下記のとおり申請します。

記

許可申請事項

1 名称

| |
|--|
| |
|--|

2 開設の場所

| | |
|---|----------|
| 〒 | 電話 () 番 |
|---|----------|

3 診療科目

| |
|--|
| |
|--|

4 開設の目的及び維持の方法

| | |
|-------|--|
| 開設の目的 | |
| 維持の方法 | |

注 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師以外の者であるときのみ記載すること。

(その2)

5 開設者に係る病院又は診療所の開設等の状況

| | | |
|--|-----|--------------|
| (1) 現に病院若しくは診療所を開設若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務する者であるときの当該病院若しくは診療所の名称及び所在地 | 区分 | 開設 ・ 管理 ・ 勤務 |
| | 名称 | |
| | 所在地 | |
| (2) 同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする者であるときの当該病院又は診療所の名称及び所在地 | 名称 | |
| | 所在地 | |

- 注 1) 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときのみ記載すること。
2) (1)の区分欄には、開設者による既存病院又は診療所の開設等の状況について、該当するものを付すこと。また、(2)の名称及び所在地の欄には、本件許可申請に係る病院又は診療所以外の病院又は診療所の名称及び所在地を記載すること。
3) 2以上の病院又は診療所を管理しようとする者は、本件許可申請とともに、医療法第12条第2項の規定により2以上の病院又は診療所の管理許可を申請すること。

6 管理者

| | | | |
|----------------------|------------------|-------|------|
| 住所 | | | |
| 氏名 | | | |
| 免許等 | 医(歯科医)籍 登録年月日 | | 登録番号 |
| | 臨床研修修了 登録年月日 | | 登録番号 |
| 現在管理者として就任している他の医療機関 | | (有・無) | |
| 有の場合 | 医療機関名称 | | |
| | 所在地 | | |

注 有の場合には医療法第12条第2項に基づく許可を受けること。

7 従業員定員

| 従業員 | 定員 | 従業員 | 定員 |
|---------|-----|---------|----|
| 医師 | | 言語聴覚士 | |
| 歯科医師 | | 精神保健福祉士 | |
| 薬剤師 | | 義肢装具士 | |
| 看護師 | | 視能訓練士 | |
| 助産師 | | 臨床工学技士 | |
| 看護補助者 | | 歯科衛生士 | |
| 栄養士 | () | 歯科技工士 | |
| 診療放射線技師 | | 調理員 | |
| 臨床検査技師 | | 事務員 | |
| 理学療法士 | | その他 | |
| 作業療法士 | | 合計 | |

- 注 1) 准看護師、診療エックス線技師及び衛生検査技師は、それぞれ看護師、診療放射線技師及び臨床検査技師の欄に計上すること。
2) 栄養士欄の()には、管理栄養士に係る員数を再掲すること。
3) 定員は、常勤職員の数に非常勤職員の数をその勤務時間に応じて常勤職員数に換算した数(1未満にあっては1、1以上にあっては小数点以下を切り捨てること。)を加えた値を記載すること。

(その3)

8 敷地面積及び敷地条件

| | | | |
|------|----------------|------|--|
| 敷地面積 | m ² | 敷地条件 | |
|------|----------------|------|--|

- 注 1) 敷地面積は、小数点以下第2位まで記載すること。
2) 敷地条件は、都市計画法上の都市計画区域、地域地区の設定を受けている場合の当該区域等を記載すること。

9 建物の構造概要及び平面図

(1) 構造概要

| 建物名 | 建築構造 | 耐火構造等 | 建築面積 | 建築延面積 | 階数 |
|-----|------|-------|----------------|----------------|------------------------------|
| | | | m ² | m ² | (地上) 階 (地下) 階 (昇降機塔) 階 |
| | | | m ² | m ² | (地上) 階 (地下) 階 (昇降機塔) 階 |

- 注 1) 建物(棟)ごとに記載すること。
2) 建築構造欄には、鉄筋コンクリート造、鉄骨造、木造その他の別を、耐火構造等欄には、耐火構造、準耐火構造、防火構造その他の別を記載すること。
3) 建築面積、建築延面積は建築基準法に基づく面積を小数点以下第2位まで記載すること。
4) 記載欄が不足する場合は、別紙に記載すること。

(2) 構造等内訳

| 建物名 | 階 | 用途 | 病床数 | 床面積(m ²) |
|-----|---|----|-----|----------------------|
| | | | | |

- 注 1) 室を単位として記載すること。
2) 用途欄は、病室(315号室)、診察室(内科)、処置室(外科)、食堂(談話室兼用)、便所(身体障害者用)、廊下など、具体的に記載すること。
3) 病床数欄は、室の用途が病室の場合のみ記載すること。
4) 床面積欄は、室の用途が病室、機能訓練室、食堂など、医療法施行規則に面積基準の定めのある場合にあつては内法により測定した面積を、それ以外の場合にあつては壁芯により測定した面積を記載すること。
5) 床面積は、小数点以下第2位まで記載すること。

(その4)

(3) 施設の有無及び構造設備の概要

ア 診察室 (有 ・ 無)

| | |
|------------|--|
| 主たる設備及び器具等 | 標榜診療科ごとに構造設備の概要を記載した上で、複数ある場合にあっては室数を、兼用の場合にあってはその旨を記載する。 |
| その他 | ・ 診察室の数 室 ・ 診療科ごとに診察室 (有 ・ 無) ・ 処置室と診察室の兼用 (有 ・ 無) |

イ 処置室 (有 ・ 無)

| | |
|------------|--|
| 主たる設備及び器具等 | 標榜診療科ごとに構造設備の概要を記載した上で、複数ある場合にあっては室数を、兼用の場合にあってはその旨を記載する。 |
| その他 | ・ 処置室の数 室 ・ 診療科ごとに処置室 (有 ・ 無) ・ 処置室と診察室の兼用 (有 ・ 無) |

ウ 手術室 (有 ・ 無)

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 主たる設備及び器具等 | |
| その他 | ・ 防爆設備 (有 ・ 無) ・ 特殊手術専用の用途等 () |

エ 臨床検査施設 (有 ・ 無)

| 検査種類別 検査室名 | 検査室名 | 実施検査の種類 | 主たる検査機器 |
|---------------|------|---------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| その他 | | | |

(その5)

オ エックス線装置 (有 ・ 無)

| | | | | |
|-----|-----------------|-----------------|---------|-----|
| 1 | 製作者名 | | | |
| | 形式・製造年月 | | | |
| | 医療用具承認番号 | | | |
| | 連続 定格出力 | k V | m A | |
| | 短時間 | k V | m A | sec |
| | 蓄放式 | k V | μ F | |
| | エックス線管の数 | | | |
| | 用途 | 一般撮影・透視・C T () | | |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型 () | | | |
| 2 | 製作者名 | | | |
| | 形式・製造年月 | | | |
| | 医療用具承認番号 | | | |
| | 連続 定格出力 | k V | m A | |
| | 短時間 | k V | m A | sec |
| | 蓄放式 | k V | μ F | |
| | エックス線管の数 | | | |
| | 用途 | 一般撮影・透視・C T () | | |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型 () | | | |
| 3 | 製作者名 | | | |
| | 形式・製造年月 | | | |
| | 医療用具承認番号 | | | |
| | 連続 定格出力 | k V | m A | |
| | 短時間 | k V | m A | sec |
| | 蓄放式 | k V | μ F | |
| | エックス線管の数 | | | |
| | 用途 | 一般撮影・透視・C T () | | |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型 () | | | |
| 4 | 製作者名 | | | |
| | 形式・製造年月 | | | |
| | 医療用具承認番号 | | | |
| | 連続 定格出力 | k V | m A | |
| | 短時間 | k V | m A | sec |
| | 蓄放式 | k V | μ F | |
| | エックス線管の数 | | | |
| | 用途 | 一般撮影・透視・C T () | | |
| 使用室 | 診療室・手術室・移動型 () | | | |

注 本様式に代えて別記様式第21号診療用エックス線装置設置届に係る別紙様式中の表を添付することができる。

(その6)

カ 調剤所 (有 ・ 無)

| | |
|--------|----------------|
| 主たる設備等 | |
| その他 | ・冷暗所 (有 ・ 無) |

キ 消毒施設 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|-----------|
| 主たる設備 消毒器機等 | |
| その他 | ・消毒方法 () |

ク 給食施設 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|-----------------------|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | ・給食能力 食 / 日 (1日給食数) |

ケ 洗濯施設 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|--|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | |

(その7)

コ 分べん室 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|----------|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | ・分べん台数 台 |

サ 新生児入浴施設 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|-----------|
| 主たる設備 消毒器機等 | |
| その他 | ・入浴設備数 箇所 |

シ 歯科技工室 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | ・防じん設備 (有 ・ 無) ・防火設備 (有 ・ 無) |

(その8)

(4)療養病床を有する場合に設けるべき施設の有無及び構造設備の概要

ア 機能訓練室 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|------------|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | ・床面積 m^2 |

イ 食堂 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|--|
| 主たる設備 消毒器機等 | |
| その他 | ・床面積 (内法) m^2 ・療養病床の入院患者1人当たりの床面積 m^2 |

ウ 浴室 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|-------------------------------|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | ・床面積 m^2 ・特殊浴槽 (有 ・ 無) |

エ 談話室 (有 ・ 無)

| | |
|----------------|---|
| 主たる設備 及び器具等 | |
| その他 | ・床面積 m^2 ・専用、共用の別 (専用・共用 (共用する室 :)) |

注 面積は、小数点以下第2位まで記載すること。

(その9)

10 病床数(病床種別病床数、各病室の病床数及び定床別病床数)

(1) 病床種別病床数

(床)

| 種別 | 精神 | 感染症 | 結核 | 療養 | 一般 | 計 |
|-----|----|-----|----|----|----|---|
| 病床数 | | | | | | |

注 病床数又は床面積に関して経過措置の適用を受けるものの病床数を()書で再掲すること。

(2) 各病室の病床数

| 建物名 | 階 | 病床種別 | 病室名 | 病床数 | 床面積(m ²) | 1人当たり床面積(m ²) |
|-----|---|------|-----|-----|----------------------|---------------------------|
| | | | | | | |

注 床面積は内法により測定した面積(小数点以下第2位まで)を記載すること。

(3) 定床別病床数

| 定床区分 | 精神 | 感染症 | 結核 | 療養 | 一般 | 区分計 | 病床数 |
|------|----|-----|----|----|----|-----|-----|
| 1床室 | | | | | | | |
| 2床室 | | | | | | | |
| 3床室 | | | | | | | |
| 床室 | | | | | | | |
| 床室 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | |

11 開設予定年月日

| |
|-------|
| 年 月 日 |
|-------|

12 汚水排水施設

| 区 分 | 概 要 |
|-------------------------|-----------------|
| 汚水を排出しようとする公共用水域の種類及び名称 | 種類： 名称： |
| 汚水を排出しようとする場所 | |
| 汚水の排出の方法 | |
| 排出しようとする汚水の量 | 生活排水： 実験排水： |
| 排出しようとする汚水の水質 | BOD： ppm以下 |
| 排出しようとする汚水の処理の方法 | ろ過・活性炭処理・その他() |
| 汚水排出経路概略図(汚水処理系統を含む。) | 別添概略図のとおり |

注 1) 公共用水域に汚水を排出しようとするときのみ記載すること。

2) 排出しようとする汚水の処理の方法については、該当するものに を付し、その他に該当する場合には具体的内容を記載すること。

(その10)

付記事項

1 病床種別1日平均入院及び外来患者数見込み

(1) 1日平均入院患者数

| 種 別 | 精 神 | 感 染 症 | 結 核 | 療 養 | 一 般 | 計 |
|-------|-----|-------|-----|-----|-----|---|
| 入院患者数 | | | | | () | |

注 一般のうち歯科の入院患者については()に再掲すること。

(2) 1日平均外来患者数

| | |
|----------|---|
| 外来患者数 | 人 |
| うち耳鼻科・眼科 | 人 |
| うち歯科 | 人 |

(3) 外来患者に係る1日平均の取扱処方箋数

枚

2 従業員名簿

| 職種 | 氏名 | 免許 | | 就 職 年月日 | 常勤・ 非常勤 の 別 | 1 週間の 勤務時間 | 常 勤 換算数 |
|----|----|-------|------|------------|-------------------|---------------|------------|
| | | 登録年月日 | 登録番号 | | | | |
| | | | | | | | |

- 注 1) 申請時点で雇用が決定又は内定している従業員について、記載すること。
2) 免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種についてのみ記載すること。
3) 記載欄が不足する場合は、別紙に記載すること。
4) 常勤換算数は職種ごとに小計を記載すること。

3 事務担当者連絡先

| | |
|---------|--|
| 担当者職・氏名 | |
| 連絡先電話番号 | |

(その11)

4 添付書類一覧

(1) 敷地周囲の見取図

住宅地図等開設地付近の状況が分かるもの

(2) 敷地平面図(求積図)

敷地面積の求積図(第8の敷地面積の根拠となるもの)

(3) 敷地平面図(建物配置図)

敷地の形状と建築物の位置関係が分かるもの

(4) 建物平面図(原則縮尺200分の1)

各部屋の用途ごとに部屋の名称、面積、寸法等を記載

病室は、各部屋ごとの病床数及び病床種別を記載

各廊下ごとの最狭部の廊下幅を記載

病室の面積、廊下幅等で経過措置の適用を受ける場合は、当該経過措置適用部分を明示

介護施設、個人住宅等と兼用の場合は、病院の範囲を明示

(5) 建物立面図

(6) エックス線診療室等の防護図(原則縮尺50分の1)

放射線管理区域を朱書で明示するとともに、立面図を添付

(7) 定款、寄附行為又は条例(開設者が法人の場合)

(8) 不動産を正当に使用する権限を証する書類

不動産登記事項証明書(土地及び建物)、不動産賃貸借契約書の写し等及び公図の写し

(9) 建築確認済証等