結核指定医療機関の指定等の届出

(手続のデジタル化)

【医療機関担当者向けマニュアル】 杉並保健所 保健予防課 感染症係 結核担当

結核指定医療機関の指定等の届出 医療機関担当者向けマニュアル

O 事前準備

- 1 指定申請フォームの入力方法
- 2 辞退フォームの入力方法
- 3 変更フォームの入力方法
- 4 補正方法

事前準備1 添付書類のデータ化

電子申請フォームの中で、以下の書類のアップロードが必要になりますので、 あらかじめスキャンや撮影等でPDFや画像としてデータ化をお願いいたします。

※内容が鮮明に表示されるよう、データ化してください。 不鮮明で内容の確認が困難な場合、再度アップロードしていただきます。

申請の種別	病院·診療所	薬局
① 指定申請	開設届の写し【必須】	開設許可証の写し【必須】
	エックス線撮影装置利用承諾書【該当の場合】 ※自院に装置がなく他院の装置を連携利用する場合、 <mark>連携先医療機関に記入を依頼</mark> してください。	
② 辞退	結核指定医療機関指定書の原本【必須】	結核指定医療機関指定書の原本【必須】
③ 変更	結核指定医療機関指定書の原本【必須】	結核指定医療機関指定書の原本【必須】

注:指定書の原本を紛失した場合、電子申請フォームにその旨入力する項目(紛失届)があります。

下記URLから電子申請フォームにアクセスしてください。

【杉並区】結核指定医療機関指定申請等電子申請フォームURL

https://logoform.jp/form/Y4gR/911556

事前準備2 電子申請フォームにアクセス(2)

電子申請フォームのログイン画面が表示されますので、ログインを行ってください。 ※アカウント未作成の場合には新規作成をしてください。

☞ 入力フォーム	ログイン
このフォームは、株式会社トラストパンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインをして申請する必要があります。 下記の案内に沿って、次の画面に進んでください。	メールアドレスまたはログイン10
ログインして申請 すでにアカウントをお持ちの方は、ログインをして申請にお進みください。 アカウントを作成済の場合は 「ログイン」「友ク」」いク	ログインIDを設定した場合メールアドレスではログインできません 0/128 パスワード 0/16
新規アカウント登録して申請 アカウントをお持ちでない方は、アカウント登録をして申請にお進みください。	
アカウント登録でマイページをご利用できます ● 自分の申請履歴を確認できます。 ● 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。	または 外部サービスでログイン
▲ 新規アカウントをお持ちでない場合は 『新規アカウントを登録』をクリック	G Googleでログイン Y? Yahool JAPAN IDでログイン © LINEでログイン
	LoGoフォームアカウントをお持ちでない方 新規アカウント登録

「新規アカウント登録」をクリックした場合

登録したメールアドレスにアカウント登録用のメールが届きますので、メールの内容に沿って必要事項を入力し、登録をお願いします。

登録後、P.●記載のURLからフォームにアクセスしてください。

※電子申請フォームのアカウントをお持ちの場合、P.●へお進みください。



【共通】ログイン画面

Logoフォーム	
ログイン	
=メールアドレスまたはログインID	く ログインID(初期値は登録メー ルアドレス)及びパスワードを入
ログインIDを設定した場合メールアドレスではログインできません 0 / 128	カしてログインしてください。
パスワード	
0/16	
水部サービスでログイン	
INFでログイン	
LoGoフォームアカウントをお持ちでない方	
新規アカウント登録	

【共通】トップ画面

手続きの概要等が記載されておりますのでご確認ください。

「→次の画面へ進む」をクリックすると入力画面が開きます。

▶ スカフォーム								
1 入力1	2 入力2	3 入力3 ——————————————————————————————————	4 確認	5 完了				
下記のフォームにご入力をお願いします。								
【杉並保健所】結核指	定医療機関指定申請等	の手続フォーム						
<手続概要> 当フォームで結核指定医療機関の指定申請書 結核指定医療機関は、感染症の予防及び感染 結核指定医療機関でないと、原則として結核	書、辞退届及び変更届の提出が可能です。 №症の患者に対する医療に関する法律による公 ダ <mark>公費負担医療を行うことができません。</mark>	費負担患者の医療を担当する機関です。						
手続詳細及び添付書類についてはこちらをこ 杉並区申請書サービス	ご確認ください。							
<関連法令> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療 杉並区感染症の予防及び感染症の患者に対す	景に関する法律 第38条 する医療に関する法律施行細則 第14条の2か	ら第14条の5まで						
<問い合わせ先>								

杉並保健所保健予防課感染症係 結核指定医療機関担当 電話 03-3391-1025



1 指定申請フォームの入力方法

医療機関担当者向けマニュアル



医療機関の情報を入力します。						
		病院又は診療所(薬局)の情報				
①医療機関の所在地	1	病院又は診療所(薬局)の所在地(法人の場合は法人の住所)				
		住所				
		郵便番号 12/2 都道府県 12/2 10/2 10/2 10/2 10/2 10/2 10/2 10/2	*	市区町村 必須		
		0/8				
		晉地 必須 0/64	マンション・部屋	뚋号		
		入力例)東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番1号</u> 登記上の町在地表記をお願いします。「5-20-1」たど番地表示が正しくたい場合、修正佐頓をしますのご注意ください。				
②医療機関の名称	2	病院又は診療所(薬局)の名称 必須				
③開設者住所	3	病院又は診療所(薬局)の開設者住所(法人の場合は法人の住所)				
		住所				
		郵便番号 <mark>必須</mark> 都道府県 必須	•	市区町村 必須		
		0 / 8				
		晉地 必須	マンション・部屋	番号		
		入力例)東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番1号</u> 登記上の所在地表記をお願いします。「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注意ください。				
④開設者の名称	4	病院又は診療所(薬局)の開設者氏名(法人の場合は法人の名称) 必須				
【注意】						
法人の場合、法人名称のみを入力 (例:医療法人社団●●、株式会社■■など)		← 1つ前の画面に戻る	高へ進む 🗟 入力	内容を一時保存する		
→代表取締役氏名は、不要						

医療機関の情報を入力します。

- ⑤担当医師名又は管理薬剤師名及び医療機関の別
- ※病院及び診療所を選択すると、次に「エッ クス線設備」に関する項目を入力する欄 が開きます。
- ※ 薬局を選択した場合はそのまま次の「法 に基づく許可等の状況」へ進んでください。

結核指定医療機関指定申請書

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)第38条第2項の規定による医療機関と なお、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による知事の指導及び同法第41条の規定による診療報酬の定めるところに行 担当医師名又は管理薬剤師名 必須

荻窪 太郎

 $(\mathbf{5})$

 • •	病院・診療所 薬局 その他 (訪問看護ステーション等)

1 指定申請フォームの入力方法(4/6)

- ※ この項目は、病院及び診療所を選択した場合 のみ開きます。薬局を選択した場合は該当しま せんので、次の項目へ進んでください。
- ⑥-1 エックス線設備の『有』の場合

設備の種類を選択してください。 →エックス線利用医療機関の欄に自院の情報が自動反映します。

(6)-1

6-2 エックス線設備の『無』の場合

連携先医療機関の情報を入力してください。

→連携先の医療機関から承諾書を記載いただき、 あらかじめデータ化したものをアップロードしてください。

病院・診療 診察科目 <mark>必須</mark>	Pf		
エックス線設備	ä 23		
● 有 ○ 第	Ŧ		
☑ 直接 □	ポータブル 🔲 断層		
	エックス線設備 必須		
6-2	○ 有 ● 無		
	エックス線機器利用医療機関 必須 名称 必須		
	fΞ <i>P</i> h		
	郵便番号 必須	0/8	都道府県 <mark>必須</mark>
		0,0	
	番地 <mark>必須</mark>		
	エックス線撮影装置利用承諾書 必須		
	则 エックス線撮影装置利用承諾書.pdf		

1 指定申請フォームの入力方法(5/6)

医療機関の情報を入力します。

⑦法に基づく許可等の状況

※開設届、開設許可証等の内容を参考に入力してください。

⑧医療機関であることを確認できる書類 ※あらかじめデータ化したものをアップロードしてください。

⑨指定日の遡及願

※遡及が必要な場合には、日付と理由を入力してください。



(7)	法に基づく許可等の状況 必須
	 ・医療法第7条(病院・診療所の医療法人等による開設) ・医療法第8条(病院・診療所の個人による開設) ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条(薬局)
	 ○許可 ○ 居出 ○ 登録 ■
8	医療機関であることを確認できる書類(病院開設届、診療所開設届、薬局開設許可証の写し) 必須 ファイルを添付してください 必須
	① 開設届.pdf (10.6 kB)
	アップロードされたファイル
\bigcirc	
9	指定日の遡及願 必須
	2025-02-01
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	 上記年月日より、結核患者の治療を行っているため 辞退後の再指定申請で、その闇も公費負担患者が受療中であり、再指定の期日まで指定を継続するため その他
	←1つ前の画面に戻る →確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

1 指定申請フォームの入力方法(6/6)

今回入力した内容が表示されますのでご確認ください。 確認後、「→送信」をクリック

送信完了画面が表示され、登録メールアドレスへ通知メール が届きます。

以上で申請は完了です。

保健所で申請内容を確認し、修正が必要な際、「補正依頼」メールが登録メールアドレスに届くことがあります。

→定期的にマイページへログインし、 進捗状況を確認することをお勧めします。

Ketok Ketok Resource Learning of Control	入力内容確認	
Butch Bit was a status of a status o		
94 File State State State File State State State File State S	中国の2種256 送料するもの多まで満載してくたみ い、なか、超なの意味を特定し、同 場に約かたるまず意味だし、同 気に評認かたか。反応を行った者 に、超いて音楽を読みたか、次応を 行ってくたさい。	14487X84128793 #
Answer Bei 01 0100000000000000000000000000000000000	an	T +47002+ IRTHE 4111 / IRT 5-02-1
ninit Ninit ninit	55211340 (88) 044	9 M N
Status Status	6.8	T *662226 開閉機 約12 P PKI 2011 * 542 *
ANALANDEMINA 9 ANALANDEMINA No Analos No	##221398# (88) 0#088 \$ (210%#12105%)	Ket A Htt
bit bit </td <td>SHERESULTER</td> <td>44</td>	SHERESULTER	44
BARK Ri Status Ri	F.F. 3.8.N	
status status <td< td=""><td>22 90 FLM</td><td>An .</td></td<>	22 90 FLM	An .
	1v02826	*
Stock Text R4 R4 R4	# H	
	エックス線機線利用医療機関	
	95.KL	安 健市
Statistic instruments Statistinst Statistin	1888	T-1-7025 WINNERSTRIES
	法に基づく許可等の状況	
하 SMBECSACCEQUE: SERVENCE SERVENCE SERVENCE SERVENCE SERVENCE SAMECTAC CONSTRUCT CALLER CONSTRUCT SAMECTAC CONSTRUCT	· REIR'& (RE-388088)	え人類による病(点)
R SNEWCOSCICABUET - SUBJECT MARRING MARRING MARRING SUBJECTS 2010 - FARDED -	া ধ	
EMBRIC to CL C MBETTE SETT (MARGING), MARGING C, MARGI	я	
374.44 84 84.00000000000000000000000000000	医療機関であることを確認でき	する問題(病院開設編、診療所開設編、贏局開設許可証の写し)
Bitsborg232 Series 201 201 2010 201	ファイルを意思してくたみい	2970-64027+62
201 201	指定日の進及顧	
ant of bit bdd virial abbai 2004 bits 2004 bi	2.0	
RBM4 PMPRILAD. MAREROMMENDINADA Reconstructure Scampagemender CLARAMEMODER CLARAMEMO	897504	2020 R 011 KU
жеео 45.0 56.0 56.0 51.0 53.0 81.0 53.0 81.0 53.0 81.0 53.0 51.0 51.0 51.0 51.0 51.0 51.0 51.0 51	21.12.19.14	2.169月11日4月、1848月前の御祭王にっているため
вероплало вероплало с с с с с с с с с с с с с с с с с с с	検察部の予想及び検察者の思想に対す	SERCEFSCHRAARAANSICLSEREERORICLUTGARAGENCLUTGARAL.EVELLET.
RK RHTRE RK RHTRE RK RH RK	************************	SKRINFSCHWIMMENDAG, ENSKRENCISTWIFENGEN STREETKREMICEFLIT.
RHRA RM INFERING Segmentation FLATER Segmentation	17 K K	9477.8
응응	CHES.	5.M
x-17%LX statesminingshjeppeniigg ####CEPSSHIPPareSA ####CPSSHIPPareSA	******	cs-ass-rices
##2:520-584/##25.8 #.3012(524), S#dem0 BM82565 €+200.000120	$\mathcal{A} = \partial_{\mathbf{k}} \mathcal{P} \in L_{r} \mathcal{R}$	astree-munitive_proj_res_pression_proj_co
##312501####25# #3.5017(2434, ##d#d) #342745 €+2000#802 €+2000#802	信号	
€ances €ionoesce →se	●読まにあたり時び●頂がある場合、入力してくごさい、当●信用の 信利はこちら	
elements erometer →αα		
		←amores ←romoneum →xm

2 辞退フォームの入力方法

医療機関担当者向けマニュアル

2 辞退フォームの入力方法(1/5)



2 辞退フォームの入力方法(2/5)

指定医療機関の情報を入力してください。

 1指定医療機関の指定番号
 ※交付済みの結核指定医療機関指定書右 上に記載された番号【第●●●号】
 不明の場合は空欄のままで構いません。

②指定医療機関の名称

④開設者住所

⑤開設者の名称
 【注意】
 法人の場合、法人名称のみを入力
 (例:医療法人社団●●、株式会社■■など)
 →代表取締役氏名は、不要

入力後、「→確認画面へ進む」をクリック

指定医療機関の	青報					
指定医療機関の指定	野					
※指定番号の个明の	場合には空欄のまま次へ	進んど下さい。				
大片这本「成功存根」					2	
(2011))))(2011))) 	正医療機関指定者」の右	1上に記載の金方を入力してく)。	ころい。 ※ 広原機関コート	「「「開設計り書の番号	5] (1335	りません
指定医療機関の所在	也					
住所						
郵価報号 📈		新造府里 201			-	市区町村、政治
270CB 73 (80M		0/9			-	
		0.0				
番地 必須				マンシ	ョン・部層	星番号
				0 / 64		
入力例)東京都杉並	区荻窪五丁目20番1号					
登記上の所在地表記	をお願いします。「5-20)-1」など番地表示が正しくない)場合、修正依頼をしますのこ	「注意ください。		
形向医病機関のなみ						
「「「「「「「」」」「「」」「」」「」」「」」「」」「」」「」」「」」「」」「						
	必須					
	1884					
	1939 1					
指定医療機問開設者	◎3剤 上所(法人の場合は法人)	の住所)				
指定医原機開開設者	◎第 上所(法人の場合は法人)	の住所)				
指定医療機問開設者	≪第 ・ ・ は法人の場合は法人	の住所)				
指定医療機問開設者	●第二 ● <th>の住所)</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>±72 8144 and</th>	の住所)				±72 8144 and
指定医癫痫問開設者 住所 彭便番号 <mark>必須</mark>	●第二 ●第二 ●<	の住所) 都道府県 必須	0		Ť	市区町村(必須)
指定医癫痫問開設者 住所 彭便番号 <mark>必須</mark>	● ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	の住所) 0/8	0		-	市区町村(必須)
指定医療機関開設者 住所 彭便番号 2010	●第二 ● <td>の住所) 0/8 都道府県 必須</td> <td>)</td> <td>7.2</td> <td></td> <td>市区町村(必須)</td>	の住所) 0/8 都道府県 必須)	7.2		市区町村(必須)
指定医療機関開設者 住所 郵便番号 <u>る漁</u> 番地 <mark>必漁</mark>	● ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	の住所))	<u>२>୬</u>	- - 	市区町村 <mark>必須</mark> 産番号
指定医療機関開設者 住所 郵便番号 <u>る漁</u> 番地 <mark>必漁</mark>	● ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	の住所) 0/8 都道府県 必須)		- ヨン・部區	市区町村(必須)
指定医療機関開設者 住所 動便番号 ②須 番地 ③須 入力例) 東京都杉並	※第 上所(法人の場合は法人 住所(法人の場合は法人 「日本の場合は法人 「日本の場合は法人	の住所) 0/8 都道府県 必須		マンシ 0/64 マンシ	、 ヨン・即區	市区町村 必須 田田町村 (1993)
指定医療機関開設者 住所 動便番号 ②魚 番地 ③角 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記	※第 注所(法人の場合は法人 は所(法人の場合は法人 なが度 <u>五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20	の住所) 0/8 都道府県 必須 0/3	「場合、修正依頼をしますのこ	マンシ 0/64 ご注意ください。	マコン・部層	市区町村 <mark>必須</mark> 2番号
指定医療機関開設者 住所 動便番号 ②漁 番地 <u>③須</u> 入力例)東京都杉並 営記上の所在地表記 指定医療機関開設者	※第 住所(法人の場合は法人 生所(法人の場合は法人 室荻理 <u>五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、)	の住所)) 場合、修正依頼をしますのこ	マンシ 0/64 ご注意ください。	・部層	市区町村 <mark>必須</mark> 2番号
指定医療機関開設者 住所 診便番号 (2)泊 番地 (2)泊 新われ、日本	※第 注所(法人の場合は法人 注所(法人の場合は法人 文が変 <u>五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、対 氏名(法人の場合は、対)	の住所)) 場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 マンシ 空意ください。	- =ン・部届	<u>市区町村 ⊗須</u> - 星番号
指定医療機関開設者 住所 動便番号 変通 番地 変通 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機関開設者	参照 住所(法人の場合は法人 区が理 <u>五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、済	.の住所)) 場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 マンシ び注意ください。	、 ヨン・部隊	- <u>市区町村 ⊗須</u>
指定医療機関開設者 住所 動便番号 必須 番地 必須 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機関開設者	※第 住所(法人の場合は法人 生所(法人の場合は法人 <u> をお寝五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、 済	の住所) 078 都道府県 2018 078 078 100 11 など番地表示が正しくない た人の名称) 2018) 2場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 マンシ ご注意ください。	- ヨン・部區	- <u>市区町村 必須</u>
指定医療機問開設者 住所 動便番号 ②魚 番地 ③漁 五カの)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機問開設者	 ※第 住所(法人の場合は法人 室荻理<u>五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、法 	の住所) 070 都道府県 2018 070 0-1」など番地表示が正しくない 5人の名称) 2018) 1場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 マンシ び注意ください。	- ヨン・部區	<u>市区町村 ⊮ណ</u> 2番号
指定医療機問開設者 住所 動便番号 必須 番地 必須 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機問開設者	 ※第 住所(法人の場合は法人 区荻<u>宿五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、法 	の住所) 070 都道府県 (2018 070) 0-1」など番地表示が正しくない 5人の名称) (2018)	9 1場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 マンシ ご注意ください。	- ヨン・部居	<u>市区町村</u> @須 2番号
指定医療機関開設者 住所 動便番号 必須 番地 必須 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機関開設者	後第 住所(法人の場合は法人 生所(法人の場合は法人	の住所) 078 部道府県 (2018 079) 079 の179 部道府県 (2018 の179) の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の179 の の の の の の の の の の の の の) い場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 ご注意ください。	- ヨン・部居	- 市区町村 200 建香号
指定医療機関開設者 住所 動便番号 必須 番地 必須 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機関開設者	後第 住所(法人の場合は法人 生所(法人の場合は法人 <u> をお願いします。「5-20</u> 氏名(法人の場合は、法 又は失そうした場合」に	の住所) 0/e) い場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 空意ください。	- ヨン・部居	- 市区町村 200 建香号
指定医療機関開設者 住所 郵便番号 ②頌 番地 ③須 入力例)東京都杉並 登記上の所在地表記 指定医療機関開設者 二 「開設者が死亡:	後第 住所(法人の場合は法人 <u> 区が理五丁目20番1号</u> をお願いします。「5-20 氏名(法人の場合は、対 又は失そうした場合」に	の住所) <u>都道府県</u> (20)3 0.78 か正しくない 5人の名称) (20)3) い場合、修正依頼をしますのこ	 0/64 空意ください。	- - → 前居	市区町村 (必須) 21番号

- 2 辞退フォームの入力方法(3/5)
- 指定医療機関の情報を入力してください。
- ⑥結核指定医療機関としての指定を辞 退したい日付を入力します。
 - ※廃止の日、移転の日等

⑦辞退理由を選択します。 ※選択肢に該当する理由がない場合、 その他で理由を記載してください。



6	指定医療機関辞退届 【感染症指定医療機関としての指定を辞退したい日付】 必須
	2025-02-01
	令和7年2月1日付けをもって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による
	結核指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第10項の規定により届け出ます。
7	辞退理由 必須 辞退理由を選択してください
	● 医療機関廃止のため
	○ 開設者変更のため(個人の親子間承継、法人の事業譲渡 等)
	○ 開設者が個人から法人へ(または法人から個人へ)変更となるため
	○ 医療機関移転のため
	○ 診療所を病院に(または病院を診療所に)変更するため
	○ その他

2 辞退フォームの入力方法(4/5)

指定医	∃療機関の情報を入力してください。		感染物	症指定医療機関指定書 必須
		(8) - 1	あ	り(PDF等で添付する) 🔘 なし(紛失のため、紛失届の入力を行う)
			感染症	指定医療機関指定書 必須
8-1	結核指定医療機関指定書の原本 をお持ちの場合		[結	#核指定医療機関指定書.pdf (10.6 kB)
	※あらかじめデータ化したもの(P_3)をアップロードしてください。		アップ	ロードされたファイル
				感染症指定医療機関指定書 必須
8-2	結核指定医療機関指定書の原本 を <mark>紛失した</mark> 場合	8)-2	○ あり (PDF等で添付する) ● なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)
	※紛失届のフォーマットが開きますので、			
	必要事項を入力してください。			感染症指定医療機関指定書紛失届
				福秋指定医療機関の指定を受けたロ村
				※指定日が不明の場合には空欄のまま次へ進んで下さい。
				2023-04-01
入力後	き、「→確認画面へ進む」をクリック			
				感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令
				その指定書を紛失しましたのでお届けします。
				← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

2 辞退フォームの入力方法(5/5)

今回入力した内容が表示されますのでご確認ください。 確認後、「→送信」をクリック

送信完了画面が表示され、登録メールアドレスへ通知メールが届きます。

以上で申請は完了です。

保健所で申請内容を確認し、修正が必要な際、「補 正依頼」メールが登録メールアドレスに届くことがあります。

→定期的にマイページへログインし、 進捗状況を確認することをお勧めします。



3 変更フォームの入力方法

医療機関担当者向けマニュアル

3 変更フォームの入力方法(1/6)

変更内容によって手続き方法が変わります。今回の変更は、下記のいずれに該当するか、初めにご確認ください。 (●)~(●)の手続きの場合はそのままお進みください。

変更内容	必要な手続
 (1) 開設者が変わるとき(例:親→子) (2) 開設者が個人から法人又は法人から個人に変更するとき (3) 医療機関を移転するとき(増改築などによる仮移転も含む (4) 診療所を病院に、又は病院を診療所に変更するとき 	ぼ変更フォーム』では手続きできません。 現在の指定を辞退し、再度指定申請を行う手続きになります。 ①辞退フォームの入力・送信を行った後、 ②次に、指定申請フォームの入力・送信を行います。 (2件の申請手続きとなります。)
 (5)単に医療機関の名称を変更したとき (6)住居表示の変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更があったとき (7)婚姻、養子縁組、法人の名称変更等により、開設者名に変更があったとき (8)開設者住所に変更があったとき 	● 『変更フォーム』で手続きをします。 →次のページに進んでください。

3 変更フォームの入力方法(2/6)

📝 入力フォーム		
🕗 入力1 ———————————————————————————————————	2 入力2	3 入力3
申請の種別 必須 該当するものを1つ選択し	ってください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行き	う場合は、先に辞退の入力・送信を行った
結核指定医療機関指定申請	請書	
指定医療機関辞退届 指定医療機関変更届	← タブから「 指 定 医 療 機 関 変 更 届 」を選 択	

3 変更フォームの入力方法(3/6)

指定医療機関の情報を入力してください。

- 1指定医療機関の指定番号
 ※交付済みの結核指定医療機関指定書右 上に記載された番号【第●●●号】
 不明の場合は空欄のままで構いません。
- ②指定医療機関の所在地
- ③指定医療機関の名称
- ④開設者の名称
- ⑤開設者の名称

【注意】

法人の場合、法人名称のみを入力 (例:医療法人社団●●、株式会社■■など)

→代表取締役氏名は、不要

入力後、「→確認画面へ進む」をクリック

旨定医療機関の所在地		
上所		
V便番号 必須	都道府県必須	→ 市区町村 必須
	0 / 8	
香地 必須		マンション・部屋番号
		0/64
力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 記上の所在地表記をお願いします。 定医療機関の名称 23 定医療機関開設者住所(法人の場合	11号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注) 	意ください。
(力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 総記上の所在地表記をお願いします。 論定医療機関の名称 必須 論定医療機関開設者住所(法人の場合	1号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注! (は法人の住所)	意ください。
(力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 登記上の所在地表記をお願いします。 旨定医療機関の名称 必須 肯定医療機関開設者住所(法人の場合 主所 の便番号 必須	1号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注! (は法人の住所) 都道府県 ※3	意ください。 市区町村 必須
(力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 全記上の所在地表記をお願いします。 指定医療機関の名称 必須 指定医療機関開設者住所(法人の場合 計所 が便番号 必須	11号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注 (は法人の住所) 0/8	意ください。 <u>- 市区町村 必須</u>
(力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 塗記上の所在地表記をお願いします。 論定医療機関開設者住所(法人の場合 注所 が便番号 必須 部地 必須	11号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注 (は法人の住所) 0/8	意ください。 ▲ 市区町村 必須 マンション・部屋番号
(力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 登記上の所在地表記をお願いします。 論定医療機関の名称 必須 講定医療機関開設者住所(法人の場合 注所 が便番号 必須 部地 必須	11号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注 (は法人の住所) 0/8 ^{都道府県} 22 0/8	意ください。 一 市区町村 必須
 (力例) 東京都杉並区荻窪<u>五丁目20番</u> 金額 ション ション<td>11号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注 (は法人の住所) 0/8 11号 「この1」など毎地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注)</td><td>意ください。 市区町村 2010 0/64</td>	11号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注 (は法人の住所) 0/8 11号 「この1」など毎地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注)	意ください。 市区町村 2010 0/64
(力例) 東京都杉並区荻窪 <u>五丁目20番</u> 20日上の所在地表記をお願いします。 11定医療機関の名称 必須 11定医療機関開設者住所(法人の場合 11年 11年 11年 11年 11年 11年 11年 11	1 号 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注 (は法人の住所) 0/8 ^{都道府県} <u> 2</u> 「5-20-1」など番地表示が正しくない場合、修正依頼をしますのご注)	意ください。 - 市区町村 必須 市区町村 必須

- 3 変更フォームの入力方法(4/6)
- 指定医療機関の情報を入力してください。
- ⑥結核指定医療機関としての指定された 日付を入力します。
 - ※交付済みの結核指定医療機関指定書下 部に記載された日付です。 不明の場合は空欄のままで構いません。
- ⑦変更があった日付を入力します。
- ⑧変更事項として新旧情報を入力し、変更内容 を該当する項目から選択します。
 - ※その他を選択した場合、理由を記載してください。



6	指定医療機関変更届 【感染症指定医療機関として指定された日付】
Ŭ	※指定日が不明の場合には空欄のまま次へ進んで下さい。
	2023-04-01
7	【変更があった日付】 <mark>必須</mark>
	2025-02-01
	令和5年4月1日付けで感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により指定された結核指定医療機関について、
	令和7年2月1日に変更があったので届け出ます。
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定により、上記の医療機関について令和7年2月1日付けをもって結
8	変更事項(新) 必須
	東京都杉並区阿佐谷南一丁目15番1号 区役所ビル201号室
	変更事項(旧) 必須
	東京都杉並区阿佐谷南一丁目15番1号 区役所ビル101号室
	参考事項 必須
	変更内容を選択してください
	□ 医療機関の名称変更
	□ 住居表示の変更による地番変更
	□ 開設者名称の変更(法人格などの内容変更を伴わないもの)
	☑ 開設者住所の変更
	ロ その他

2 辞退フォームの入力方法(5/6)

指定医療機関の情報を入力してください。

- ⑨-1 結核指定医療機関指定書の原本 をお持ちの場合
 ※あらかじめデータ化したもの(P. 3)を アップロードしてください。
- ⑨-2 結核指定医療機関指定書の原本
 を紛失した場合

※紛失届のフォーマットが開きますので、 必要事項を入力してください。

入力後、「→確認画面へ進む」をクリック

9 -1	感	染症指定医療機関指定書 必須	
	0	あり(PDF等で添付する) 🔿 なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)	
	感到	杂症指定医療機関指定書 必須	
	0	◎ 結核指定医療機関指定書.pdf (10.6 kB)	
	Z	ップロードされたファイル	
(9)-	-2	◎ あり(PDF等で添付する) ● なし(紛失のため、紛失届の入力を行う)	
		感染症指定医療機関指定書紛失届 結核指定医療機関の指定を受けた日付 ※指定日が不明の場合には空欄のまま次へ進んで下さい。	
		2023-04-01	
		感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令和5年4月1[
		その指定書を紛失しましたのでお届けします。	
		← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む 入力内容を一時保存する	

2 辞退フォームの入力方法(6/6)

今回入力した内容が表示されますのでご確認ください。 確認後、「→送信」をクリック

送信完了画面が表示され、登録メールアドレスへ通知メールが届きます。

以上で申請は完了です。

保健所で申請内容を確認し、修正が必要な際、「補 正依頼」メールが登録メールアドレスに届くことがあります。

→定期的にマイページへログインし、 進捗状況を確認することをお勧めします。

入力內容確認		
中時の種別 高いてきんたまうつ味材してくたさ い、位か、私店の超速を対応し、否 単に約となる実現されう場合は、 素に割する調査があった。 れ、おして有量の成られ、実現を 行ってくたみい。	8.2 X.8 4894 \$4	
00700880		
a.n	T 147025 WITH KIEF WITHOUT	
金兰 米市住地 边关标	4 (F)	
an	T 1662026 (0.70) (0.10) (0.10) (0.10) (0.10)	
查定其若祖望熱心苟改系(这人心場 合は、这人心系彩)	0408	
2022-T 47 413		
2025#10H10		
	2時後後の見着に目する大時に見りますよれた時をあず来自後期について、	
9407414109742-00740	sift Z Ŧ.	
-	388087332##228#32%582702.5.)#5588888005;T098742940985557786837888880037627.	
9.0%3 (M)	####X2FMK.N#-T#15@18 /00/#FA20180	
· 2 李孝浩 (四)	####QIFMEN#-TW15819 F00#F01019T	
MORGROUP		
感染症指定医療機関指定書		
211.(肥糸のため、肥糸はの入力を行う)		
1000 P (P1K)		
あらぎの予防なびある使の広告に対する床根に加する江神会う自み等う後の取るに第つ方の料量する内でおり工でが、		
ての母子裏を始ましてしたのでお知け	LIXT.	
用用品	4#Y7.8	
0155	2.8	
2.012.410.4	08-384-4005	
8-16756-2	nexee-tomothagoty.exginemiig.jp	
保考 申請決にあたり時記事論がある場 た、入わしてくささい。※申信他の 助利はこちら	金信用品料品の	
2+20-5+527+42		
	€ 800005	

4 補正方法

医療機関担当者向けマニュアル

4 補正方法(1/2)

入力内容に不備があった場合、保健所から内容の修正等をお願いすることがあります。 修正方法には、以下の2通りあります。

(1)補正依頼

保健所から申請の差し戻し処理を行い、医療機関にて修正して再提出していただきます。

修正依頼のメールが登録メールアドレスに届きますので、修正依頼のコメント等を確認の上、

該当箇所を修正してください。

例)住所表記を「5-20-1」と入力された → 該当箇所の「5-20-1」を『五丁目20番1号』と修正する
 「●●1-111」と入力された → 該当箇所の「●●1-111」を『●●一丁目111番』と修正する

(2)職権訂正

軽微な不備については保健所で訂正を行い、医療機関には『訂正済』の通知メールが届きます。

医療機関で内容の確認をお願いします。

例)「杉並荻窪」と入力された → 『杉並区荻窪』と訂正

4 補正方法(2/2)

LoGoフォームのマイページ(URL: https://logoform.jp/login)に修正依頼の内容が表示されます。

修正ボタンから申請画面にアクセスし、該当箇所を修正してください。

