

申請書類一覧

◎該当する書類にチェックをしてください。

| | 申請書類 | 備考 |
|--------------------------|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 証明願 | |
| <input type="checkbox"/> | 付表 1 (証明願記 1、2 及び 3 に係る添付書類) | |
| <input type="checkbox"/> | 付表 2 (証明願記 4 に係る添付書類) | |
| <input type="checkbox"/> | 付表 3 (証明願記 5 に係る添付書類) | |
| <input type="checkbox"/> | 付表 4 (証明願記 7 に係る添付書類) | |
| <input type="checkbox"/> | 前事業年度に係る法人事業税の確定申告書(所得金額に関する計算書及び医療法人等に係る所得金額の計算書又は法人税の明細書別表十(八)が添付されているものに限る。) | |
| <input type="checkbox"/> | 診療報酬規程 | |
| <input type="checkbox"/> | 「社会医療法人等が行う訪日外国人患者診療価格設定について(通知)」(令和 8 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 19 号厚生労働省医政局長通知)別添様式 | |
| <input type="checkbox"/> | 訪日外国人患者診療価格が「地域における標準的な料金を超えない額」であることを説明する書類 | |
| <input type="checkbox"/> | 前事業年度の決算書類(財産目録、収支(損益)計算書、貸借対照表、剰余金処分計算書) | |
| <input type="checkbox"/> | 就業規則、給与(退職給与を含む。)規則(給与の額が定められているものに限る。)、定款又は寄附行為の写し | |
| <input type="checkbox"/> | 証明願記 6 中該当する項目に関する、都道府県知事又は指定都市の市長の証明 | |
| <input type="checkbox"/> | 前事業年度(新規申請法人にあつては当該年度)に係る厚生労働省が実施する施設基準の届出状況等の報告における特別の療養環境の提供(入院医療に係るもの)に係る届出状況報告書(別紙様式 4-1)の写し | |

※ 当該証明願及び添付書類は、正本及び副本各 1 通を法人を所轄する地方厚生局に提出してください。