

様式第1号

## 労災保険指定医療機関指定申請書

診療所	名称	
	所在地	
	管理者	
	診療科	

上記の診療所を労働者災害補償保険法施行規則第11条第1項の規定による診療所として指定されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、指定されたときは「労災保険指定医療機関療養担当規定」及び「労災診療定基準」等の諸条項を遵守し、労働者災害補償保険法第13条第1項、第22条の規定による療養の給付及び同法第29条第1項の規定による労働福祉事業としてのアフターケアに従事する事を承諾いたします。

平成 年 月 日

開設者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

東京労働局長 殿