**助　産　所**

許可・届出　（法人等の助産師以外の者が開設する場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令 | 様式番号 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 助産所開設許可申請 | 法７－１、則２－１ | 助　様式１ | １ |
| 助産所開設届（開設許可に係るもの） | 令４の２－１、則３－１ | 助　様式２ | ９ |
| 助産師従業者定員変更許可申請 | 法７－２、則２－２ | 助　様式３ | １１ |
| 助産所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更許可申請 | 法７－２、令４－３ | 助　様式４ | １２ |
| 助産所開設届出事項変更届 | 令４－１、令４の２－２則３－２　　　　 | 助　様式５ | １９ |

許可・届出（助産師が開設する場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令 | 様式番号 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 助産所開設届 | 法８、則５ | 助　様式２－２ | ２１ |
| 助産所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更届 | 令４－３、則５ | 助　様式４－２ | ２９ |
| 助産所「開設者の兼務・兼職状況」「従業者の定員」項変更届 | 令４－３ | 助　様式５－２ | ３６ |
| 助産所入所施設数変更届 | 令４－３　　　　 | 助　様式６ | ３７ |
| 助産所管理免除許可申請 | 法１２－１、則８ | 助　様式７ | ３９ |

許可・届出（共通）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令 | 様式番号 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 助産所管理者兼任許可申請 | 法１２－２、則９ | 助　様式８ | ４１ |
| 助産所休止・再開届 | 法８の２－１、２ | 助　様式９ | ４３ |
| 助産所廃止届 | 法９－１ | 助　様式10 | ４４ |
| 助産所開設者死亡（失そう宣告）届 | 法９－２ | 助　様式11 | ４５ |
| 助産所入所施設使用許可申請 | 法２７ | 助　様式12 | ４６ |
| 助産所建物使用前自主検査申請 |  | 助　様式13 | ５０ |

出張届出（共通）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令 | 様式 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 助産師出張業務開始届 | 法５－１、法８ | 助　様式14 | ５２ |
| 助産師出張業務廃止届 | 法５－１、法９－１ | 助　様式15 | ５４ |
| 助産師出張業務開設者死亡(失そう宣告)届 | 法５－１、法９－２ | 助　様式16 | ５５ |
| 助産師出張業務休止・再開届 | 法５－１、法８の２－１、２ | 助　様式17 | ５６ |

※ 法・令・則：医療法・施行令・施行規則

助　様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人等の助産師以外の者が開設する場合）

**助産所開設許可申請**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

別紙のとおり開設したいので、医療法第７条第１項の規定に基づき申請します。

|  |
| --- |
| 県収入証紙　１１，０００円 |

注）申請者は書類一式を２部作成し、提出すること。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　-　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３　業務日時 | 日月火水木金土時　　　　分～　　　　時　　　　分時　　　　分～　　　　時　　　　分祝日 |
| ４　管理者 | 住所氏名助産師籍　第　　　　　　　　号　　　　　　　年　　　月　　　日登録 |
| 再教育修了登録証　無・有(登録　　　　　　　年　　　　月　　　　日) |
| ５　入所施設　 | 　有（　　　室　　　床） ・ 無 |
| ６　開設者が、現に（開設・管理・勤務）している助産所、勤務している医療機関 |
| 開設管理勤務 | 名称所在地 |
| ７　同時に２以上の助産所を開設しようとする場合の助産所 |
| 名称所在地 |
| ８　業務に従事する助産師（管理者も含む） | 氏　名 | 勤務時間及び曜日 |
|  |  |
|  |  |
| ９　従業者の定員 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 医師 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 10　分娩を取り扱う場合　（(1)または(2)に嘱託した旨の書類を添付すること） |
| (1)医師に嘱託した場合　（医師は産科医または産婦人科医であること。） |
| 氏　名住　所勤務先 |
| ※嘱託医師による対応が困難な場合のために、嘱託する病院又は診療所名　称所在地診療科目・病床数 |
| (2)病院または診療所に嘱託した場合（産科または産婦人科を有していること） |
| 名　称所在地診療科目・病床数 |
| 11　開設予定年月 | 令和　　　年　　月　　日予定 |

注) １　開設者が法人の場合は、定款、寄附行為又は条例を添付すること。

　　２　従業者の定員数は整数とすること。

|  |
| --- |
| 1２　敷地面積　　　　　　　　　㎡（　　　　　　　坪）　 敷地平面図 |
| 1３　敷地周囲の見取図 |

注）敷地周囲の見取図は、別添住宅地図、インターネット地図を添付してもよい。

|  |  |
| --- | --- |
| 14建物の構造設備 | 建物の種類　　　（１）鉄筋・ｺﾝｸﾘｰﾄ造　　　　　　　　（２）コンクリート・ブロック又は煉瓦造（３）モルタル張木造（４）普通木造建物の用途　　　（１）助産所のみ　（２）助産所と自宅等　（３）集合ビル　建物の構造　　　　　　　　　　　　階建　　　（内、助産所部分　　　階） |
| 助産所の面積　　　　階　　　　　㎡、　　　階　　　　　㎡　　　合計　　　　　㎡ |
| 階 | 用途・室名・番号等 | 面　　積 | 構　造　設　備 | 設備、器具他 |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
| 15　構造設備上の参考事項 |

注) １　建物の一部のみを助産所の用に供する場合は参考事項にその旨記載すること。

　　２　用途・室名・番号等と、平面図の用途等と一致させること。

16　入所施設に関すること

|  |
| --- |
| 入所室一覧 |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載し小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

|  |
| --- |
| 17　建物の平面図　　　　　　　　　　階 |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記載するか添付する。

　　　　または、設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

　　２　図面上に各室の用途等を記載すること。

３　建物の一部を、助産所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

（参考）

嘱託医療機関契約書・合意書

甲（助産所開設者）及び乙（産婦人科有床診療所開設者又は病院開設者）は、以下のとおり契約・合意する。

第１条　甲は、乙に対し、乙が甲の助産所の嘱託医療機関になることを委嘱し、乙は嘱託医療機関になることを受諾する。

第２条　甲及び乙は、相互に緊密な協力関係を築き、妊婦の妊娠から分娩に至るまでの安全を確保すべく最善の努力をする。

第３条　本契約・合意の期間は令和○年○月○日から令和○年○月○日までとし、期間満了の１か月前までに双方から契約・合意終了の申し出がない場合は、さらに同一期間本契約・合意を更新するものとし、以後も同様とする。

第４条　甲及び乙は、相互の協力関係を明確にするため、次の事項を確認する。

（１）　甲は、別途契約している嘱託医（文末に記載）と連絡・連携を密にし、経過観察中の妊産褥婦の安全を確保しなければならないが、嘱託医では十分に対応できない場合に、後方支援として乙に患者の受け入れを要請する。

（２）　甲が乙に対して患者の受け入れを要請したとき、あるいは、患者の搬送が必要なときは、乙は事情の許す限りそれを受け入れる。但し、この場合には、甲は、乙に対して、助産録（妊娠・分娩経過記録・新生児経過記録等）を開示すると共に、患者やその家族に説明した事項を文書で報告しなければならない。

第５条　甲は、助産師を対象とする損害賠償責任保険に、乙は、医師を対象とする損害賠償責任保険にそれぞれ加入するものとする。

第６条　甲において行う助産行為に起因するリスクのすべては甲に帰属し、乙の行う医療行為に起因するリスクはすべて乙に帰属する。

第７条（契約・合意の解除）甲及び乙は、次のいずれかに該当するに至ったときは、相互に、何らの通知催告を要せず、直ちに本契約・合意を解除することができる。

（１）甲及び乙が本契約・合意に違反したとき

（２）甲及び乙の資力が不十分であると認められる状況になったとき（破産、民事再生手続開始の申立て等を含むがこれらに限定されない）

第８条（譲渡）甲及び乙は、本契約・合意に定める権利義務を第三者に譲渡してはならない。

第９条（信義則）本契約・合意に定めのない事項、又は本契約・合意の条項の解釈等についての疑義を生じた場合は、甲乙間にて誠意をもって協議し、信義に則して解決するものとする。

第10条（合意管轄）本契約・合意に関して生じた全ての紛争については、○○地方裁判所をもって合意上の第一審の管轄裁判所とする。

（嘱託医師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

この契約・合意を締結した証として、本契約書・合意書２通を作成し、甲乙各自その１通を所持する。

令和○年○月○日

（甲）

（乙）

※上記は日本産婦人科学会と日本助産師会が調整の上とりまとめたモデル案である。

助　様式２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人等の助産師以外の者が開設する場合）

**助産所開設届**

 令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり開設したので、医療法施行令第４条の２第１項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　-　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３　管理者 | 住所氏名助産師籍　第　　　　　　　　号　　　　　　　年　　　月　　　日登録 |
| 再教育修了登録証　無・有(登録　　　　　　　年　　　　月　　　　日) |
| ４　業務に従事する助産師（管理者も含む） | 氏　名 | 勤務時間及び曜日 |
|  |  |
|  |  |
| ５　分娩を取り扱う場合　（(1)または(2)に嘱託した旨の書類を添付すること） |
| (1)医師に嘱託した場合　（医師は産科医または産婦人科医であること。） |
| 氏　名住　所勤務先 |
| ※嘱託医師による対応が困難な場合のために、嘱託する病院又は診療所名　称所在地診療科目・病床数 |
| (2)病院または診療所に嘱託した場合（産科または産婦人科を有していること） |
| 名　称所在地診療科目・病床数 |

注) １　この届出書は、開設後１０日以内に管轄健康福祉事務所（保健所）あて提出すること。（副本が必要な場合、２部提出すること。）

２　本届出に基づき、後日、兵庫県医務課より兵庫県医療機能情報システムに係るＩＤ及びパスワードが配布されますので速やかに医療機能情報を入力すること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

助　様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人等の助産師以外の者が開設する場合）

**助産所従業者定員変更許可申請**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり助産所従業者の定員を変更したいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　-　　　　　　FAX　　　-　　　-　　　　 |
| ３　定　員 |  | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 医　師 | その他 |  |  | 計 |
| 変更前（名） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後（名） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４　変更の理由 |  |

注) １　この申請書一式を２部提出する。

２　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、許可後速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

助　様式４　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人等の助産師以外の者が開設する場合）

**助産所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更許可申請**

 令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり建物の構造設備・平面図等を変更したいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　　　 |
| ３　変更種別該当する項目を○で囲むこと。 | (1)　増築・改築・取り壊し　(2)　用途変更（工事を伴わないもの）(3)　敷地面積及び敷地平面図 |
| ４　延床面積全体で記載し増減がなければ変更前のみ記載すること。 | 変 更 前　　延床面積 　　 ㎡　（ａ）変更面積　　延床面積 　　 ㎡　（ｂ）　（　増・減　）変 更 後　　延床面積 　　 ㎡　（ｃ＝ａ±ｂ） |
| ５　変更の理由 |  |
| ６　変更予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |
| --- |
| 敷地面積及び平面図 |
| （変更前）敷地面積　　　　　　　　　㎡（　　　　　　　坪）敷地平面図 |
| （変更後）敷地面積　　　　　　　　　㎡（　　　　　　　坪）敷地平面図 |

注）平面図は、別紙として添付してもよい。

建物の構造概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用途・室名・番号等 | 変更の種別※１ | 主な設備・器具 | 構　造　概　要（壁・床・天井材等） |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 構造設備上の参考事項 |

注)※１　前記３の変更種別を記載すること。

２　建物の一部を、助産所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

３　用途・室名・番号等と、平面図の用途等と一致させること。

入所施設に関すること

|  |
| --- |
| 入所室一覧（変更前） |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載し小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

|  |
| --- |
| 入所室一覧（変更後） |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所※うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載し小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

　　但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

|  |
| --- |
| 建物の平面図（変更前）　 |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記入するか貼付する。

または設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

　２　建物の一部を、助産所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

３　図面上に各室の用途等を記載すること。

また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲む。

|  |
| --- |
| 建物の平面図（変更後）　 |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記入するか貼付する。

または設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

　２　建物の一部を、助産所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

３　図面上に各室の用途等を記載すること。

また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲む。

助　様式５

**助産所開設届出事項変更届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり開設届出事項等を変更したので、届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ |  |  |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　　　 |
| ３変　更　届　出　事　項　　 | ・　助産所の名称・　助産所の所在地の住居表示・　従事助産師の氏名(勤務状況) * 定款・寄付行為又は条例

（該当する項目を○で囲むこと） | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| ・　開設者住所・氏名・　管理者の住所・氏名・　嘱託医師の住所・氏名・　嘱託医療機関名称・所在地（該当する項目を○で囲むこと） | 変更前 | 住　所(所在地) |
| 氏　名(名　称) |
| 変更前 | 住　所(所在地) |
| 氏　名(名　称) |
| ４ | 変更理由 |  |
| ５ | 変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

注) １　変更後１０日以内に届出する。（控えが必要な場合、２部提出すること。）

２　変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載し、記載しきれない場合は別紙を添付すること。（住所・場所の変更には、住民票の写しを添付する。住居表示の変更も含む。）

３　管理者の変更は、①履歴書②免許証の写し（Ａ４サイズ）③免許証原本を持参する。

４　住所・氏名変更の場合、変更が確認できる書面（戸籍抄本の写し・住民票等）を添付する。

５　嘱託関係については、現状の医師（医療機関）の住所・氏名（名称）の変更のほか、医師（医療機関）の交代（変更）も含む。交代（変更）の場合は、嘱託に関する書類(契約書・合意書の写し等)を添付する。

６　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注） １　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

助　様式２－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助産師が開設する場合）

**助産所開設届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり開設したので、医療法第８条の規定に基づき届け出ます。

注) １　助産所を開設した日から１０日以内に届出すること。控えが必要な場合は、副本を作成し持参すること。

２　嘱託医師は、産科医又は産婦人科医であること。また、当該医師に嘱託した旨の書類を添付すること。

３　嘱託した病院又は診療所については、産科又は産婦人科を有していること。また、産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対し、嘱託を行った旨の書類を添付すること。

４　当該病院又は診療所に嘱託を行った旨の書類を添付すること。

５　本届出に基づき、後日、兵庫県医務課より兵庫県医療機能情報システムに係るＩＤ及びパスワードが配布されるので、速やかに医療機能情報の入力をすること。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　-　　　　TEL　　　　-　　　　-　　　　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３　業務日時 | 日月火水木金土時　　　　分～　　　　時　　　　分時　　　　分～　　　　時　　　　分祝日 |
| ４　管理者 | 住所氏名助産師籍　第　　　　　　　　号　　　　　　　年　　　月　　　日登録 |
| 再教育修了登録証　無・有(登録　　　　　　　年　　　　月　　　　日) |
| ５　入所施設　 | 　有（　　　室　　　床） ・ 無 |
| ６　開設者が、現に（開設・管理）する助産所、勤務する病院、診療所もしくは助産所 |
| 開設管理勤務 | 名　称所在地 |
| ７　同時に２以上開設しようとする場合の助産所 |
| 名　称所在地 |
| ８　業務に従事する助産師（管理者も含む） | 氏　名 | 勤務時間及び曜日 |
|  |  |
|  |  |
| ９　従業者の定員 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 医師 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 10　分娩を取り扱う場合　（(1)または(2)に嘱託した旨の書類を添付すること） |
| (1)医師に嘱託した場合　（医師は産科医または産婦人科医であること。） |
| 氏　名住　所勤務先 |
| ※嘱託医師による対応が困難な場合のために、嘱託する病院又は診療所名　称所在地診療科目・病床数 |
| (2)病院または診療所に嘱託した場合（産科または産婦人科を有していること） |
| 名　称所在地診療科目・病床数 |
| 11　開設年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　 |

|  |
| --- |
| 12　敷地面積　　　　　　　　　㎡（　　　　　　　坪）　 敷地平面図 |
| 13　敷地周囲の見取図（別紙として、住宅地図、インターネット上の地図を添付してもよい。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 14建物の構造設備 | 建物の種類　　　（１）鉄筋・ｺﾝｸﾘｰﾄ造　　　　　　　　（２）コンクリート・ブロック又は煉瓦造（３）モルタル張木造（４）普通木造建物の用途　　　（１）助産所のみ　（２）助産所と自宅等　（３）集合ビル　建物の構造　　　　　　　　　　　　階建　　　（内、助産所部分　　　階） |
| 助産所の面積　　　　階　　　　　㎡、　　　階　　　　　㎡　　　合計　　　　　㎡ |
| 階 | 用　　途 | 面　　積 | 構　造　設　備 | 設備、器具他 |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
| 計 | ㎡ |  |  |
| 15　構造設備上の参考事項 |

注) １　建物の一部のみを助産所の用に供する場合は参考事項にその旨記載すること。

２　用途・室名・番号等と、平面図の用途等と一致させること。

|  |
| --- |
| 16　建物の平面図　　　　　　　　　　階 |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記載するか添付する。

　　　　または、設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

　　２　図面上に各室の用途等を記載すること。

17　入所施設に関すること

|  |
| --- |
| 入所室一覧 |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所※うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載する。面積は小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

　　但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注） １　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

（参考）

嘱託医療機関契約書・合意書モデル案

甲（助産所開設者）及び乙（産婦人科有床診療所開設者又は病院開設者）は、以下のとおり契約・合意する。

第１条　甲は、乙に対し、乙が甲の助産所の嘱託医療機関になることを委嘱し、乙は嘱託医療機関になることを受諾する。

第２条　甲及び乙は、相互に緊密な協力関係を築き、妊婦の妊娠から分娩に至るまでの安全を確保すべく最善の努力をする。

第３条　本契約・合意の期間は令和○年○月○日から令和○年○月○日までとし、期間満了の１か月前までに双方から契約・合意終了の申し出がない場合は、さらに同一期間本契約・合意を更新するものとし、以後も同様とする。

第４条　甲及び乙は、相互の協力関係を明確にするため、次の事項を確認する。

（１）　甲は、別途契約している嘱託医（文末に記載）と連絡・連携を密にし、経過観察中の妊産褥婦の安全を確保しなければならないが、嘱託医では十分に対応できない場合に、後方支援として乙に患者の受け入れを要請する。

（２）　甲が乙に対して患者の受け入れを要請したとき、あるいは、患者の搬送が必要なときは、乙は事情の許す限りそれを受け入れる。但し、この場合には、甲は、乙に対して、助産録（妊娠・分娩経過記録・新生児経過記録等）を開示すると共に、患者やその家族に説明した事項を文書で報告しなければならない。

第５条　甲は、助産師を対象とする損害賠償責任保険に、乙は、医師を対象とする損害賠償責任保険にそれぞれ加入するものとする。

第６条　甲において行う助産行為に起因するリスクのすべては甲に帰属し、乙の行う医療行為に起因するリスクはすべて乙に帰属する。

第７条（契約・合意の解除）甲及び乙は、次のいずれかに該当するに至ったときは、相互に、何らの通知催告を要せず、直ちに本契約・合意を解除することができる。

（１）甲及び乙が本契約・合意に違反したとき

（２）甲及び乙の資力が不十分であると認められる状況になったとき（破産、民事再生手続開始の申立て等を含むがこれらに限定されない）

第８条（譲渡）甲及び乙は、本契約・合意に定める権利義務を第三者に譲渡してはならない。

第９条（信義則）本契約・合意に定めのない事項、又は本契約・合意の条項の解釈等についての疑義を生じた場合は、甲乙間にて誠意をもって協議し、信義に則して解決するものとする。

第10条（合意管轄）本契約・合意に関して生じた全ての紛争については、○○地方裁判所をもって合意上の第一審の管轄裁判所とする。

（嘱託医師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

この契約・合意を締結した証として、本契約書・合意書２通を作成し、甲乙各自その１通を所持する。

令和○年○月○日

（甲）

（乙）

助　様式４－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助産師が開設する場合）

**助産所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更届**

 令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）様

開設者住所

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり開設届出事項等を変更したので、医療法施行令第４条第３項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　　　 |
| ３　変更種別（該当するものを○で囲む） | (1)　増築・改築・取り壊し　　(2)　用途変更（工事を伴わないもの）(3)　敷地面積及び敷地平面図 |
| ４　延床面積※　全体で記載し増減がなければ変更前のみ記載すること。 | 変 更 前　　延床面積 　　 ㎡　（ａ）変更面積　　延床面積 　　 ㎡　（ｂ）　（　増・減　）変 更 後　　延床面積 　　 ㎡　（ｃ＝ａ＋ｂ） |
| ５　変更の理由 |  |
| ６　変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

注) １　変更後、この届出書を１０日以内に管轄健康福祉事務所（保健所）あて提出する。（控えが必要な場合、２部提出すること。）

２　収容施設を有する場合、あらかじめ「助産所入所施設使用許可申請手続き」が必要。

３　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

|  |
| --- |
| 敷地面積・敷地平面図 |
| （変更前）・敷地面積　　　　　　　　　㎡（　　　　　　　坪）・敷地平面図 |
| （変更後）・敷地面積　　　　　　　　　㎡（　　　　　　　坪）・敷地平面図 |

注)　敷地平面図は、別途図面の添付でもよい。また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲むこと。

建物の構造概要（変更前・後）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用途・室名・番号等 | 変更の種別※注１ | 主な設備・器具 | 構　造　概　要（壁・床・天井材等） |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 |  |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 構造設備上の参考事項　 |

注) １　前記３の変更種別を記載すること。

２　用途・室名・番号等と、平面図の用途等と一致させること。

|  |
| --- |
| 　　建物の平面図（変更前） |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記載するか添付してもよい。

　　　　または、設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

２　図面上に各室の用途等を記載すること。また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲むこと。

|  |
| --- |
| 　建物の平面図（変更後） |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記載するか添付してもよい。

　　　　または、設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

２　図面上に各室の用途等を記載すること。また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲むこと。

入所施設に関すること

|  |
| --- |
| 入所室一覧（変更前） |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載し小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

　　但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

|  |
| --- |
| 入所室一覧（変更後） |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載し小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

　　但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

助　様式５－２

**助産所「開設者の兼務・兼職状況」「従業者の定員」変更届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり開設届出事項等を変更したので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　助産所の名称 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　 |
| ３変更届出事項 | ・開設者の兼務状況兼職状況 | 現に兼職する助産所等 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 退職又は廃止した助産所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| ・従業者の定員 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 医師 | その他 |  |  | 計 |
|  | 変更前（名） |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 変更後（名） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４　変更の理由 |  |
| ５　変更年月日 | 　　　令和　　　年　　　月　　　日 |

注) １　変更後１０日以内に届出すること。（副本が必要な場合、２部提出すること。）

２　変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙として添付すること。

３　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

助　様式６　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助産師が開設する場合）

**助産所入所施設数変更届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）様

開設者住所

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり助産所に係る入所施設数を変更したいので、医療法施行令第４条第３項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　　　 |
| ３　入所施設数 | 変更前：　　　室　　　　床 |
| 変更後：　　　室　　　　床 |
| ４　変更年月日 |  |
| ５　変更の理由 |  |

注）　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

入所施設に関すること

|  |
| --- |
| 入所室一覧 |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　カ所※うち屋内直通階段　　　カ所、屋外階段　　　カ所 |

注) １　床面積は内法で記載し小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

　　但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

助　様式７　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（助産師が開設する場合）

**助産所管理免除許可申請**

 令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり医療法第１２条第１項の但し書の規定による許可を受けたいので、医療法施行規則第８条の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　 |
| ３　開設者自ら管理できない理由 |  |
| ４　管理者にしようとする者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

注）新たに管理しようとする者の履歴書・免許証の写し(原本確認が必要)を添付すること。

兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

助　様式８

**助産所管理者兼任許可申請**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり医療法第１２条第２項の規定による許可を受けたいので、医療法施行規則第９条の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３　業　務　日　時 |  |
| ４　  | 　　　　　人　　　　　室 |
| ５　  | 助産師　　　　人、医師　　　　人、看護師　　　　人、その他　　　　人、嘱託医師等の状況 |
| ６　管理者にしようとする者①氏　名②住　所現に管理する病院、診療所又は助産所の状況イ　名　称ロ　所在地ハ　診療科目ニ　診療（業務）時間　　　　　　時　　分　～　　　時　　分ホ　入所施設　　　　　　　　　　室　　　　　　人ヘ　従事者定員　　　医師　　　　人、看護師　　人、助産師　　　人、その他　　人　　　　　　　　　　　　その他嘱託医等の状況 |
| ７　この者に管理させようとする理由　　　　　　別紙のとおり |
| ８　両勤務場所間の距離と連絡に要する時間　　　　　　　　km　　　時間　　　分 |

注）新たに管理しようとする者の履歴書・免許証の写し(原本確認が必要)を添付すること。

兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

助　様式９

**助産所（休止・再開）届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり助産所を（休止・再開）したので、医療法第８条の２第２項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ |  |  |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３ | 休止 | 休止年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 休止の理由 |  |
| 休止期間 | （予定）令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日まで |
| 再開 | 再開年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 再開年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 再開の理由 |  |

注) １　助産所を休止、再開した日から１０日以内に届出すること。

（副本が必要な場合は、２部作成すること。）

　　２　届出事項を○で囲む

３　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

助　様式１０

**助産所廃止届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり助産所を廃止したので、医療法第９条の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ |  |  |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３ | 廃止年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| ４ | 廃止の理由 |  |

注） 助産所を廃止した日から１０日以内に届出すること。

（副本が必要な場合は、２部作成すること。）

助　様式１１

**助産所開設者死亡(失そう宣告)届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

戸籍法の届出義務者

住　　　所

本人との続柄

氏　　　名

電話　　　―　　　－　　　（担当：　　　）

次のとおり助産所の開設者が（死亡した・失そう宣告を受けた）ので、医療法第９条第２項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ |  |  |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒　　　－TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　　-　　　　- |
| ３ | 開設者住所 |  |
| 開設者氏名 |  |
| 死亡（失踪宣告）年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

注) １　副本が必要な場合、２部提出すること。

　　２　戸籍法上の届出義務者による届けであること。

　　３　開設者死亡の場合は、「助産所廃止届」は不要。

助　様式１２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（入所施設を有する場合のみ）

**助産所入所施設使用許可申請書**

 令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

　次のとおり使用したいので、医療法第２７条の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　助産所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　 |
| ３　開設年月日又は変更年月日（開設者が非助産師のときは、開設許可年月日） | 令和　　年　　月　　日 |
| ４　使用しようとする建物の用途（新規開設の場合を除く） | 別紙のとおり |

|  |
| --- |
| 県収入証紙　実地検査　　１６，０００円　自主検査　　　３，６００円 |

注) １　使用許可を受ける施設・構造設備に関する様式を添付し、構造設備や平面図に赤枠を記載するなど、分かるように記載すること。

２　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

|  |  |
| --- | --- |
| ５建物の構造設備 | 建物の種類　（１）鉄筋・ｺﾝｸﾘｰﾄ造（２）コンクリート・ブロック又は煉瓦造（３）モルタル張木造（４）普通木造建物の用途　（１）助産所のみ　（２）助産所と自宅等　（３）集合ビル　建物の構造　　　　　　　　　　階建　　　（内、助産所部分　　　階） |
| 助産所の面積　　　　階　　　　㎡、　　　階　　　　㎡　　合計　　　　　　㎡ |
| 階 | 用　　途 | 面　　積 | 構　造　設　備 | 設備、器具他 |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
|  |  | ㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  |  | 　㎡ |  |  |
|  | 計 | ㎡ |  |  |
| ６　構造設備上の参考事項 |

注) １　２階以上の建物の場合、一部のみを助産所の用に供する場合は参考事項にその旨記載すること。

２　用途・室名・番号等と、平面図の用途等と一致させること。

|  |
| --- |
| 　建物の平面図　　　　　　　　　　階 |

注) １　助産所平面図は、この用紙に記載するか添付する。

　　　　または、設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

　　２　図面上に各室の用途等を記載すること。　入所施設に関すること

|  |
| --- |
| 入所室一覧 |
| 階　別 | 図面上の室名 | 床面積　　㎡ | 採光面積㎡ | 開放面積　　㎡ | 母子数　　 | １母子あたりの床面積㎡ | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 　　室 |  | (1/7) | (1/20) |  |  |  |
| 避難階段の構造 |
| ２階以上の階に入所室を有する場合 | 屋内直通階段・その他 |
| ３階以上の階に入所室を有する場合　※１ | 避難階段　　　　か所うち屋内直通階段　　　か所、屋外階段　　　か所 |

注) １　床面積は内法で記載する。面積は小数点以下第２位まで記載する（第３位切り捨て）

２　避難階段を２以上設けること。（※１に該当する場合）

　　但し、屋内の直通階段について、建築基準法に規定する避難階段としての構造を有する場合、その直通階段の数を避難階段の数に算入できる。

助　様式１３

**助産所等建物使用前自主検査申請**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県　　　県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり助産所等建物の使用前検査を自主検査としたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 検査対象 | （助産所名称）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（許可種別）　令和　　年　　月　　日・兵庫県指令　　（　　）第　　　　号：　　 　　　　　令和　　年　　月　　日・兵庫県指令　　（　　）第　　　　号：　　 　　　　　令和　　年　　月　　日・助産所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更届令和　　年　　月　　日・　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （自主検査の該当要件）該当する要件の番号を○で囲むこと。 |
| １ | 収容施設以外で構造設備の内容を変更する場合。 |
| ２ | 医療法及び医療法施行規則において規定される構造設備基準に抵触する可能性がない範囲で変更を行う場合 |
| ３ | 開設者が変更されることに伴い、形式的に新規開設となる場合であって、何ら実質的な変更生じないものと認められる場合 |

注）ア　本申請書は、使用許可申請の事前に２部提出して下さい。

受付印

　　イ　自主検査実施後は、下記届出書の内容を記載の上、使用許可申請書に

添付してください。

検　査　結　果　の　届　出　書

下記のとおり助産所等建物構造設備の自主検査を実施した結果、医療法第7条第1項若しくは第２項の許可又は医療法第８条若しくは同法施行令第4条第3項の届出に係る内容と相違なく、かつ必要な基準を満たし、実際に使用可能な状態にあることを確認しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査実施者 | 所属 |  | 役職等 |  | 氏名 |  |
| 検査実施年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 検査実施構造設備並びに検査結果 | 検査実施構造設備並びに検査結果 |
|  | 適・否 |  | 適・否 |
|  | 適・否 |  | 適・否 |
|  | 適・否 |  | 適・否 |

注) １　自主検査を選択できるのは次の場合とする。

①収容施設以外で構造設備の内容を変更する場合。

（例：入所室名変更、各入所室以外の部屋の用途変更及び改築、等）

②医療法及び医療法施行規則において規定される構造設備基準に抵触する可能性がない範囲で変更を行う場合

　　　（例：入所室の定員の減少）

③開設者が変更されることに伴い、形式的に新規開設となる場合であって、何ら実質的な変更生じないものと認められる場合

（例：医療法人化、独立行政法人化）

２　一件の変更等の許可について、部分的に使用したい場合の使用前検査については、使用許可を複数回に分けて申請することができる。

また、その部分使用箇所が上記１に該当する場合には、自主検査を選択することができる。

なお、複数回の自主検査による使用許可を行う場合、それぞれにつき助産所等建物使用前自主検査申請を作成し事前に申請すること。

３　自主検査の選択ができる構造設備であっても、実地検査を受けることができる。

　　実地検査を希望する場合は、本申請は不要である。

４　当該許可の内容に変更が生じた場合には、自主検査を認めない場合がある。

　　また、自主検査の申請書の受付後であっても、許可の内容に変更が生じた場合には、実地検査を実施する場合があるので、遅滞なく管轄の健康福祉事務所又は医務課に相談すること。

５　自主検査の手順

①「助産所等建物使用前自主検査申請」の受領

②「助産所等建物使用前自主検査申請」（上段部分）に必要事項を記載し、管轄する健康福祉事務所又は政令市保健所に提出する。（使用許可申請の前日までに）

③「助産所等建物使用前自主検査申請」の受付済分を受領

④工事等完了

⑤自主検査実施

⑥「助産所等建物使用前自主検査申請」（下段部分）に必要事項を記載し、それぞれの使用許可申請と併せて再度提出する。

６　使用前検査手数料について

　　　　決められた手数料の県収入証紙を使用許可申請に貼り付けて納付すること。

助　様式１４

**助産師出張業務開始届**

令和　　　　年　　　月　　　　日

兵庫県 　　 県民局長　様

助産師住所

助産師氏名

電　　話　（　　　　）　　　－

次のとおり、医療法第５条に基づき出張のみによって助産師業務を開始したので、医療法第８条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　業務開始 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から |
| ２　勤務時間 |  |
| ３　現に助産所を管理し、病院・診療所に勤務するときはその旨 | (1)　該当なし |
| (2) 該当ありイ　管　理ロ　勤　務 | 名　称所在地 |
| ４　自宅付近の見取り図（最寄り駅から）※住宅地図、インターネット地図を添付してもよい。 |

注) １　副本が必要な場合、２部提出すること。

２　免許書の原本を持参するとともに、履歴書・免許証の写（Ａ４サイズ）を添付する。

３　分娩を取り扱う場合は、医師、又は、病院又は診療所に嘱託を行った旨の書類を添付すること。

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

２　再教育研修終了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また、原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。

助　様式１５

**助産師出張業務廃止届**

令和　　　　年　　　月　　　　日

兵庫県　　　県民局長　様

助産師住所

助産師氏名

電　　話　（　　　　）　　　－

次のとおり、医療法第５条に基づき出張のみによって助産師業務を廃止したので、医療法第９条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　廃止年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ２　廃止理由 |  |

　　助　様式１６

**助産師出張業務開設者死亡(失そう宣告)届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県　　　県民局長　様

戸籍法の届出義務者

住　　　所

本人との続柄

氏　　　名

電話　　　―　　　－　　　（担当：　　　）

次のとおり、医療法第５条に基づく出張のみによる助産師業務を開始した者が、（死亡した・失そう宣告を受けた）ので、医療法第９条の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　開設者住所 | 〒 |
| ２　開設者氏名 |  |
| ３　死亡（失そう宣告）年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

注) １　副本が必要な場合、２部提出すること。

　　２　戸籍法上の届出義務者による届出であること。

　　３　開設者死亡の場合は、「助産師出張業務廃止届」は不要。

助　様式１７

**助産師出張業務（休止・再開）届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　 県民局長）　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり医療法第５条に基づく出張のみによる助産師業務を開始した者が業務を（休止・再開）したので、医療法第８条の２第２項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 開始届出年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日から |
| ２ | 休止 | 休止年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 休止の理由 |  |
| 休止期間 | （予定）令和　　　年　　　月　　　日から令和　　　年　　　月　　　日まで |
| 再開 | 休止年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 再開年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 再開の理由 |  |

注) １　助産所出張業務を休止、再開した日から１０日以内に届出すること。

（副本が必要な場合は、２部作成すること。）

　　２　届出事項を○で囲む