承諾・確認書

労働者災害補償保険法第１２条第３項の規定による療養の給付に係る費用の額の算定方法については、昭和36年11月30日付の貴職と滋賀県医師会との間の協定書に従い、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和36年厚生省告示234号）」における所定点数に１点単価　　　　円　　　　銭を乗じて算出することを承諾いたします。

労災指定医療機関の指定申請にあたり、当機関として次の事項を確認します。(□に確認のうえ、チェックを入れてください。)

□　可能な限り急患に対応すること。

□　労災保険に関する一応の知識を有し、その診療について積極的に協力すること。

□　当機関又は当機関に従事する医師等に医事に関し過去５年間において不正又は不祥事件等を起こしたことがないこと。

労働保険加入状況

* 加入している

→　労働保険番号　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

* 加入していない

　　　　→　・　加入手続き中　　　・　加入しない(理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

令和　　　年　　　月　　　日

医療機関名

代表者氏名

滋賀労働局長　　殿