

労災指定医申請提出書類一覧（歯科）

- 労災保険指定医療機関指定申請書 様式第 1 号
- 病院（診療所）施設等概要書 様式第 2 号
（開設届を参考にして記入できる範囲について記入してください。）
- 病院（診療所）所在地略図・施設等配置図・平面図 様式第 3 号
（別添として、ゼンリン住宅地図・建築設計図面写でも結構です。）
- 開設許可証の写、および開設届の写
（国の開設する病院若しくは診療所にあつては承認書若しくは通知書のそれぞれの写、またはそれぞれの番号および年月日を記載した文章）
- 歯科医師免許証（写）—在職の全歯科医師—
- 履歴書 —在職の全歯科医師—
- 医療機器一覧（主な機器を記入してください。）
- 労災指定病院等登録（変更）報告書 診機様式第 20・21 号
- 振込先金融機関の通帳コピー（口座番号・口座名義記載ページ）

※指定日（毎月 1 日付け）より、2～3 週間前までに書類一式をご提出ください。

不明な点がありましたら、下記までご連絡ください。
また、申請書類も下記あて提出してください。

連絡先

〒 7 5 3 - 8 5 1 0

山口市中河原町 6 - 1 6

山口地方合同庁舎 2 号館

山口労働局 労災補償課

電 話 0 8 3 - 9 9 5 - 0 3 7 4

F A X 0 8 3 - 9 9 5 - 0 3 7 7