

明助 様式第1号

(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

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 \_\_\_\_\_  
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)  
開設者氏名 \_\_\_\_\_  
(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。

[提出数] 2部 (申請書一式)

[手数料] 11,000円 (現金で納入)

[添付書類]

- 管理者となる助産師の履歴書
- 管理者となる助産師の免許証の写し (A4サイズ 原本照合が必要)
- 従事する助産師の免許証の写し (A4サイズ)
- 敷地周囲の見取図 (住宅地図、インターネット地図で可)
- 敷地面積及び平面図
- 建物平面図 (A3サイズ)
- 再教育研修修了登録証の写し (該当者のみ A4サイズ 原本照合が必要)
- 定款、寄附行為、条例の写し (開設者が法人等の場合)
- 登記簿謄本 (履歴事項全部証明書) (開設者が法人等の場合)

<分娩を取り扱う場合>

- 医師又は医療機関に嘱託した旨の書類 (契約書・合意書の写し等)

1	助産所の名称					
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、今回開設する助産所以外に開設・管理・勤務している助産所、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 ※常勤換算し整数とする	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	開設予定年月日	年 月 日予定				

敷地面積及び平面図 \_\_\_\_\_  $m^2$  ※テナントビルの場合、助産所の水平投影面積を記入  
※別紙添付可

敷地周囲の見取図（住宅地図、インターネット地図で可） ※別紙添付可

建物の構造概要

造 階建 (内、助産所部分 階)			
建物の用途 (1) 助産所のみ (2) 助産所と自宅等 (3) 集合ビル			
助産所面積	階	m <sup>2</sup>	階 m <sup>2</sup> 計 m <sup>2</sup>
階数・用途・ 室名・番号等	面 積	主な設備・器具	構 造 概 要 (壁・床・天井材等)
	m <sup>2</sup>		
計			
構造設備上の参考事項 ※建物の一部を助産所の用に供していない場合は、その旨が分かるように記載			

建物の平面図

※別紙添付可

※図面に各室の用途を記載

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

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 m <sup>2</sup>	採光 面積 m <sup>2</sup>	開放 面積 m <sup>2</sup>	母子数	1母子あ たりの床 面積m <sup>2</sup>	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 注1		避難階段 カ所 うち屋内直通階段 カ所、屋外階段 カ所					

<注意事項>

※1 床面積は内法で記載し小数点第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（注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 \_\_\_\_\_

氏 名 ふりがな \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日生

免許証登録番号 第 \_\_\_\_\_ 号  
 登録年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 再教育研修了登録年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

年 月 日	学歴 (大学卒業以降)・職歴・賞罰 (各別にまとめて書く)
賞罰	

(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・合意の期間は平成〇年〇月〇日から平成〇年〇月〇日までとし、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、〇〇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。

〇〇〇〇年〇月〇日

(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。