別添様式

承認等番号

決定区分Ａ１（包括）を希望しない旨の申出書

|  |  |
| --- | --- |
| 販　売　名 |  |
| 類別 |  |
| 一般的名称 |  |
| 承認等取得予定時期 |  |
| 担当者連絡先 | 担当者名： | 電話番号：Ｅ－ｍａｉｌ： |
| 予定する保険適用手続決定区分 |
| Ａ１（包括）※但し、承認等範囲のうち一部の構成品についてのみの決定区分Ａ１（包括）希望 | Ａ２（特定包括） |
| Ａ３（既存技術・変更あり） | Ｂ１（既存機能区分） |
| Ｂ２（既存機能区分・変更あり） | Ｂ３（期限付改良加算） |
| Ｃ１（新機能） | Ｃ２（新機能・新技術） |
| Ｒ（再製造） | 保険適用を希望しない |

上記により、決定区分Ａ１（包括）を希望いたしません。

 年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿