

## 病院・更新

# 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療） 指定更新申請提出書類（病院・診療所用）

- ① 指定自立支援医療機関指定更新申請書（様式第47号）
- ② 自己点検票

届出内容に変更がある場合は、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更事項届出書（様式第54号）に従って手続きをしてください。必要書類につきましては、静岡市ホームページからもダウンロードできますのでご利用ください。

### 【問い合わせ・送付先】

〒420-0846

静岡市葵区城東町2-4-1

静岡市地域リハビリテーション推進センター

電話 054-249-3182

FAX 054-209-0103

様式第 47 号 (第 42 条関係)

指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) 指定更新申請書

(病院・診療所)

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
	医療機関コード			
開 設 者	住 所			
	氏 名 又 は 名 称			
	生 年 月 日		職 名	
標榜している診療科目				
担当しようとする医療の種類				
主として担当する医師 又は歯科医師の氏名				
主として担当する医師 又は歯科医師の生年月日、住 所 及 び 経 歴		(別紙 1)	自立支援医療を行うために 必要な設備及び体制の概要	(別紙 2)
自立支援医療を行うための入院設備の定員		人		
<p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 60 条第 1 項の規定による指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) として指定更新を受けたいので上記のとおり申請します。</p> <p>また、同法第 59 条第 3 項で準用する同法第 36 条第 3 項 (第 1 号から第 3 号まで及び第 7 号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開設者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏名又は名称</p> <p>(宛先) 静岡市長</p>				

(注) 1 記入要領に基づき作成し、必要な書類を添付してください。

2 様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去してください。

3 変更事項がある場合は、変更事項届出書 (様式 54 号) を提出してください。

※連絡先 (必ず記入してください) Tel \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

様式第 47 号の記入要領（指定更新の場合）

- 1 「保険医療機関の名称」は、必ず正式名称を記載してください。
- 2 「担当しようとする医療の種類」は、次のいずれかを記載してください。
  - (1) 眼科に関する医療
  - (2) 耳鼻咽喉科に関する医療
  - (3) 口腔に関する医療
  - (4) 整形外科に関する医療
  - (5) 形成外科に関する医療
  - (6) 神経内科・小児神経科・神経科に関する医療
  - (7) 脳神経外科に関する医療
  - (8) 心臓血管外科に関する医療
  - (9) 心臓移植に関する医療
  - (10) 腎臓に関する医療
  - (11) 腎臓移植に関する医療
  - (12) 小腸に関する医療
  - (13) 肝臓移植に関する医療
  - (14) 歯科矯正に関する医療
  - (15) 免疫に関する医療
- 3 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は医療の種類毎に記載してください。
- 4 「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載してください。

（誓約項目）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条第 3 項で準用する同法第 36 条第 3 項各号（第 1 号から第 3 号まで及び第 7 号を除く）に該当しないことを誓約すること。

1 第 4 号関係

申請者が禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第 5 号関係

申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第 5 号の 2 関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

4 第 6 号関係

申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して 5 年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定を辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（指定の辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更事項届出書

1 医療機関の所在地及び名称

- (1) 所在地
- (2) 名称

2 変更事項（該当するものを○で囲むこと。）

- (1) 指定医療機関の名称又は所在地の変更
- (2) 開設者の住所及び氏名又は名称の変更
- (3) 標榜している診療科目の変更
- (4) 主として担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名及び経歴の変更
- (5) 育成医療・更生医療を行うために必要な設備体制の概要の変更
- (6) その他

3 変更内容

変更前	変更後	備考（理由、変更年月日）
		変更理由  変更年月日 年 月 日

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定に基づき上記のとおり届け出ます。

開設者又は指定訪問看護事業者等の  
住所（法人にあっては、所在地）

氏名（法人にあっては、名称）

（宛先）静岡市長

（注）（1）（所在地の変更を除く。）、（2）又は（3）の変更にあつては登記事項証明書又は設置許可証の写しを、（4）の変更にあつては経歴書に関する様式及び必要な添付資料を、（1）（所在地の変更に限る。）又は（5）の変更にあつては設備及び体制の概要に関する様式を添付すること

※連絡先（必ず記入してください） Tel \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

# 記入例

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定更新申請書  
(病院又は診療所)

保険医療機関	名 称	△△△△病院		
	所 在 地	〒421 - 0123 静岡県〇区〇〇町〇番〇号 電話054 - 123 - 4567		
	医 療 機 関 コ ー ド	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
開 設 者	住 所	静岡県〇〇区〇〇町〇番〇号		
	氏 名 又 は 名 称	医療法人□□□□ 理事長 静岡 太郎		
	生 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日	職 名	理事長
標榜している診療科目	整形外科・リハビリテーション科			担当しようとする医療の種類に関する診療科目を記入してください。
担当しようとする医療の種類	整形外科に関する医療			
主として担当する医師又は歯科医師の氏名	駿河 次郎			担当しようとする医療の種類ごとに申請書を作成してください。
主として担当する医師又は歯科医師の生年月日、住所及び経歴	自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要			
自立支援医療を	50人			担当しようとする医療の種類ごとの定員を記載してください。
<p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条第 1 項(第 60 条第 1 項)の規定による指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)として指定更新を受けたいので上記のとおり申請します。</p> <p>また、同法第 59 条第 3 項で準用する同法第 36 条第 3 項(第 1 号から第 3 号まで及び第 7 号を除く)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住 所 静岡県〇〇区〇〇町〇番〇号 氏名又は名称 医療法人□□□□ 理事長 静岡 太郎</p> <p>(宛先)静岡市長</p>				

- (注) 1 記入要領に基づき作成し、必要な書類を添付してください。  
2 「変更事項がある場合は、変更事項届出書(様式 54 号)を提出してください。

※連絡先(必ず記入してください) Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 担当者 〇〇 〇〇

# 記入例

様式第 54 号（第 44 条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更事項届出書

1 医療機関の所在地及び名称

- (1) 所在地 **静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号**  
(2) 名称 **〇〇病院**

2 変更事項（該当するものを○で囲むこと。）

- (1) 指定医療機関の名称又は所在地の変更  
(2) 開設者の住所及び氏名又は名称の変更  
(3) 標榜している診療科目の変更  
**(4)** 主として担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名及び経歴の変更  
(5) 育成医療・更生医療を行うために必要な設備体制の概要の変更  
(6) その他

3 変更内容

変更前	変更後	備考（理由、変更年月日）
<b>葵 三郎</b>	<b>駿河 次郎</b>	<b>変更理由</b> <b>人事異動に伴う変更</b>  <b>変更年月日</b> <b>〇〇年〇〇月〇〇日</b>

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 64 条の規定に基づき上記のとおり届出ます。

〇〇年〇〇月〇〇日

指定自立支援医療機関名称 △△△△病院

開設者

所在地

**静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号**

氏名または名称

**医療法人 □□□□**

**理事長 静岡 太郎**

(宛先) 静岡市長

(注) (1)（所在地の変更を除く。）、(2)又は(3)の変更にあつては登記事項証明書又は設置許可証の写しを、(4)の変更にあつては経歴書に関する様式及び必要な添付資料を、(1)（所在地の変更に限る。）又は(5)の変更にあつては設備及び体制の概要に関する様式を添付すること。

※連絡先（必ず記入してください） Tel 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 担当者 〇〇 〇〇