

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書
（病院・診療所）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職名	
標ぼうしている診療科目				
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 歯科医師の経歴		自立支援医療を行うために 必要な体制及び設備の概要		
自立支援医療を行うための収容 設備の定員		人		
<p>指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を受けたいので、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 項の規定により、上記の通り申請します。</p> <p>また、同条第 3 項において準用する同法第 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します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者 住 所 氏名又は名称</p> <p>宮崎県知事 殿</p>				

備考

- 1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、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。
- 2 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載してください。
- 3 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するもの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)中枢神経に関する医療
(7)脳神経外科に関する医療	(8)心臓脈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
- 4 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」欄は、医療の種類ごとに記載してください。
- 5 「自立支援医療を行うための収容設備の定員」欄は、医療の種類ごとに記載してください。