様式第１１号－（１）

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 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 保険指定機関番号 |  | | |
| 開設者 | 住所 |  | | |
| 氏名又は名称 |  | | |
| 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  歯科医師の氏名 | |  | 自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無 | 有・無 |
| 自立支援医療を行うための入院設備の定員 | | | 人 | |
| 上記のとおり，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（平成１７年法律第１２３号）第６０条第１項の規定により指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請します。  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。  　　　　　年　　月　　日  開設者  住所  氏名又は名称  電話番号  宮城県知事　　　　　　　　殿 | | | | |

（備考）　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すること。

「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」において，直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は，別紙を添付すること。

（記入要領）

１　「保健医療機関」の名称は，正式名称を記載すること。

２　「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すること。

　⑴　眼科に関する医療　　　　　　　　⑼　心臓移植に関する医療

　⑵　耳鼻咽喉科に関する医療　　　　　⑽　腎臓に関する医療

　⑶　口腔に関する医療　　　　　　　　⑾　腎移植に関する医療

　⑷　整形外科に関する医療　　　　　　⑿　小腸に関する医療

　⑸　形成外科に関する医療　　　　　　⒀　肝臓移植に関する医療

　⑹　中枢神経に関する医療　　　　　　⒁　歯科矯正に関す医療

　⑺　脳神経外科に関する医療　　　　　⒂　免疫に関する医療

　⑻　心臓脈管外科に関する医療

３　「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は，医療の種類ごとに記載すること。

４　「自立支援医療を行うための収容設備の定員」は，医療の種類ごとに記載すること。