

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書
（病院又は診療所）

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|----------------------------------|--|
| 保険医療機関 | <input type="checkbox"/> 名称 | 新 | | |
| | | 旧 | | |
| | <input type="checkbox"/> 所在地 | 新 | | |
| | | 旧 | | |
| | <input type="checkbox"/> 医療機関コード | 新 | | |
| | | 旧 | | |
| 開設者 | <input type="checkbox"/> 住所 | 新 | | |
| | | 旧 | | |
| | <input type="checkbox"/> 氏名又は名称 | 新 | | |
| | | 旧 | | |
| | 生年月日 <small>※開設者変更の場合のみ</small> | 年 月 日 | 職名 <small>※開設者変更の場合のみ</small> | |
| <input type="checkbox"/> 標榜している診療科目 | | 新 | | |
| | | 旧 | | |
| <input type="checkbox"/> 自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要 | 様式 1 - 3 のとおり | | | |
| <input type="checkbox"/> 自立支援医療を行うための入院設備の定員 | 人 | | | |
| <input type="checkbox"/> 役員の氏名、生年月日、及び住所 | 様式 1 - 4 のとおり | | | |
| <input type="checkbox"/> 医療機関の休止・廃止・再開 | 休止・廃止・再開 | 年 月 日 | | |
| <p>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 64 条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。</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する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(医療機関の開設者) 住 所 氏名又は名称 印</p> <p style="text-align: right;">(医療機関) 所 在 地 名 称</p> <p>奈良県知事 殿</p> | | | | |

※ 変更項目の□にチェックのうえ内容を記入して下さい。

※ 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要」の変更の場合は様式 1 - 3 と病院の見取図を添付して下さい。

※ 「役員の氏名、生年月日、及び住所」の変更の場合は様式 1 - 4 を添付してください。

(誓約項目)

(様式1-1)指定申請書、(様式1-12, 1-13)変更届出書、(様式1-14)指定更新申請書で誓約

障害者自立支援法第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)の規定関係

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、障害者自立支援法その他の法律(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6号関係

申請者が、障害者自立支援法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、その取消しの日から起算して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。

4 第8号関係

申請者が、障害者自立支援法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の辞退の申出をした者(事業の廃止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。

5 第9号関係

申請者が障害者自立支援法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。

6 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(事業の廃止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(当該事業の廃止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。

7 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。

8 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。

9 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。

自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

| | 品 目 | 数 量 | 品 目 | 数 量 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 設 備 (主要なもの) | | | | |
| 体 制 | | | | |

※病院、又は診療所の見取図を添付して下さい。

