

【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
（病院又は診療所）

病院または診療所の正式
名称を記載
★記載例★
医療法人〇〇会 △△病院

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号		F A X	
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	

法人の場合
法人名称・代表者役職名
（肩書）・代表者フルネームを
記載
★記載例★
医療法人 〇△〇会
理事長 □川 ◇太郎

法人の場合のみ代表者
役職名（肩書）を記載
★記載例★ 理事長

法人の場合のみ代表者
役職名（肩書）を記載
★記載例★ 理事長

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		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

変更「有」の場合、変
更届書類を添付
（下部欄外備考を参照）

自立支援医療を行うための入院設備の定員	
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（第36条第3項（第1号から第3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。	

「開設者」欄の記載内容と同一内容にて記載
* 文字間のスペースや住所の番地表示(1丁目2番3号、1-2-3等)にも注意

に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）に指定を受けることとなる旨を記載し、第36条第3項（第1号から第3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。
担当する医療の診療科名のみ記入

年 月 日	開設者 住 所 氏名又は名称
-------	----------------------

申請日（書類作成日）を記載

奈良県知事 殿

- 備考1 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去して下さい。
- 2 主として担当する医師、担当しようとする医療の種類に直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、第6号様式（第4条関係）（その1）、必要書類を併せて提出して下さい。
- 3 医療機関の名称、開設者、設備等に直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、変更届出書、必要書類を併せて提出して下さい。