

様式第43号（第57条、第58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（病院又は診療所用）

年 月 日

（提出先）

川越市長

申請者（医療機関の開設者）

所 在 地

名 称

代表者氏名



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）の指定（更新）を受けたいので申請します。

|                                       |             |                              |                                  |        |
|---------------------------------------|-------------|------------------------------|----------------------------------|--------|
| 保険医療<br>機 関                           | 名 称         |                              |                                  |        |
|                                       | 所 在 地       | (電話番号 )                      |                                  |        |
| 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名                           |             |                              |                                  |        |
| 担当しようとする<br>自立支援医療の種類                 |             |                              |                                  |        |
| 主として担当する医師<br>又は歯科医師の氏名               |             |                              |                                  |        |
| 主として担当する医師<br>又は歯科医師の生年月日、<br>住所、及び経歴 |             | 別紙のとおり                       | 自立支援医療を行<br>うために必要な体<br>制及び設備の概要 | 別紙のとおり |
| 診療所における患者を収容する<br>施設の有無及びその収容定員       |             | 有 (                  人 ) ・ 無 |                                  |        |

備考

- 1 育成医療又は更生医療のいずれかの指定を希望する場合は、2箇所の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療の字句を二重線で消してください。
- 2 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項において準用する同法第36条第3項の規定に該当しない旨の誓約書を添付してください。