

(裏面)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請書記入要領

- 1 「医療機関の名称」は、必ず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。
    - (1) 眼科に関する医療 (8) 心臓脈管外科に関する医療
    - (2) 耳鼻咽喉科に関する医療 (9) 腎臓に関する医療
    - (3) 口腔に関する医療 (10) 腎移植に関する医療
    - (4) 整形外科に関する医療 (11) 小腸に関する医療
    - (5) 形成外科に関する医療 (12) 歯科矯正に関する医療
    - (6) 中枢神経に関する医療 (13) 免疫に関する医療
    - (7) 脳神経外科に関する医療
  - 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。
  - 5 経歴書(別紙1)の「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
  - 6 経歴書(別紙1)の「関係学会加入状況」は、加入している学会名及び学会における制度上の資格等(認定医、指導医等)を記載し、その証明(認定医証写等)を添付すること。
  - 7 経歴書(別紙1)の「任免事項」は、次の点に留意し記載すること。
    - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
    - (2) 病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し又は研究等のために利用した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。(例えば○○医科大学眼科学教室又は○○病院眼科のように記載し、○○医科大学、○○病院のように省略しないこと。)
    - (3) 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
    - (4) 非常勤職員については、1か月又は1週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
    - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記載すること。(例えば○○医科大学整形外科週4日(延○時間勤務)、○○病院週2日(延○時間勤務)等)
    - (6) 大学院については、専門コースを明確に記載すること。(例えば○○医科大学大学院医学研究科整形外科学教室等)
  - 8 経歴書(別紙1)には、指導者氏名、研究者、研究の内容別(講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等)期間、従事日数(1か月又は1週間当たり)、その他研究態様を明らかにするための主任教授等の証明書(別紙3)を添付すること。
  - 9 腎臓に関する医療及び小腸に関する医療を担当しようとする場合は、それぞれ(別紙4)及び(別紙5)による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。
  - 10 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制(別紙2)には、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載すること。
- なお、歯科矯正については、緊急事態への対応や障害児(者)の口腔機能回復を行うための歯科診療や口腔ケアの実施及び指導をどのような体制で行うかを具体的に記載すること。

別紙1

経 歴 書

学位	フリガナ氏名		印	生年月日
	氏名	フリガナ		
現住所				
関係学会加入状況				
年月日	任	免	事	項
	師事した指導者の氏名、学位論文名又は学会に提出した論文名			

注 医師免許証の写しを添付すること。



別紙2  
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				

別紙3

研究内容に関する証明書

医療機関名

氏 名

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(1) 教室における臨床実習

自 年 月 日 月間(1週) 日 時間)

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日 月間(1週) 日 時間)

3 その他研究内容を明らかにするために必要な事項  
主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

大学名

氏 名

印



別紙4

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名

氏名

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日  
至 年 月 日

(2) 医療機関及び指導医

2 臨床実績

期 間	患者数 人	回 数	医 療 機 関 名 等
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			
年 月 ~ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

(1) 有 ( ) 年度研修  
(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名

氏名

印

別紙5

(表面)  
中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関名	主たる担当 医師名	症 例 数	備 考
○ ○ ○ 病院 ○ ○ ○ 病院	年 月 日 ~ 年 月 日	中心静脈栄養法 ( ) ( ) ( )	
○ ○ ○ 病院 ○ ○ ○ 病院	年 月 日 ~ 年 月 日	経腸栄養法	

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名  
氏名

印



(裏面)  
記載要領

- 1 「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 3 症例数を記入する欄には個々の症例数を直近時から遡って記載し、調査票の記入欄を満たす範囲内で症例数を計上すれば足りること。  
ただし、既定の症例数(中心静脈栄養法 20 例以上、経腸栄養法 10 例以上)について、患者性別、年齢、期間等の一覧を別途添付すること。
- 4 中心静脈栄養法の症例数のうち、在宅中心静脈栄養法については ( ) 内に再掲すること。
  - (1) 同一症例に対し断続的に繰り返した場合は、その都度、症例と教えて差し支えないこと。
  - (2) 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までが 10 日間以上ものを症例として計上すること。  
なお、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、同一日ないし翌日に再挿入した場合は 1 回とみなし、複数の症例として計上しないこと。

様式第 9 号 (第 6 条関係)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療) 指定申請書

平成 年 月 日

広島県知事様

薬局の開設者	住所
氏名	氏名

障害者自立支援法第 59 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)としての指定を受けるため、次のとおり申請します。

- 1 薬局の名称、所在地及び電話番号
- 2 開設者の住所及び氏名又は名称
- 3 薬剤師の氏名及び経歴(経歴は別紙 1)
- 4 調剤のために必要な設備及び施設の概要(別紙 2)

注 1 育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、「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。

2 保険薬局の指定通知(写)を添付すること。



別紙1

学位	現住所	経歴書		
		フリガナ氏名	印	生年月日
最終学歴				
主たる職歴				

注 薬剤師免許証の写しを添付すること。

別紙2

調剤のために必要な設備及び施設の概要			
調剤室の構造	調剤室の面積		
主たる設備	品目	品目	

備考 1 薬局の見取図を添付すること。

2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)に掲げるもの以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。



様式第10号(第6条関係)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療) 指定申請書

平成 年 月 日

広島県知事様

指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
所在地

名称

印

障害者自立支援法第59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)としての指定を受けるため、次のとおり申請します。

指定居宅サービス事業者・ 指定訪問看護事業者	名称	
	主たる事務所の所在地	電話番号
訪問看護ステーション等	医療機関コード	
	名称	
	所在地	電話番号
	職員の定数	(別紙)

注 育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、「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。

別紙

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス(介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。)に従事する職員の定数

職種	定数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。



様式第11号(第6条及び第7条関係)

(表面)  
**指定自立支援医療機関(精神通院医療)**  
**変更届出書**  
 (病院又は診療所)

保険医療機関	医療機関コード	
	名称	
所在地	所在地	(電話番号)
	住所	
開設者	氏名又は名称	
	標ぼうしている診療科名	
主として担当する医師の経歴		(別紙)

障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(精神通院医療)として、指定を受けるため、上記のとおり申請します。  
 指定を受けた事項を変更しましたので同法第64条の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

開設者  
 住所  
 氏名又は名称

印

広島県知事 様

注 1 不用の文字は、二重線で消去すること。  
 2 標ぼうしている診療科名が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科名のみを記入すること。

(裏面)  
**指定自立支援医療機関(精神通院医療)**  
**変更届出書**  
 指定申請書 記入要領

- 1 変更の届出をする際は、変更が生じる部分のみにつき記入して届け出ること。
  - 2 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
  - 3 経歴書(別紙)の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること(主として担当する医師が複数ある場合には、そのうちいずれか1名について記載)。
    - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
    - (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。
 (例えば、〇〇医科大学精神科教室又は〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
  - (3) 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
  - (4) 非常勤職員については、申請時点における直近1か月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
  - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合にあつては、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。
- (例えば、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)



別紙

経 歴 書

フリガナ 氏 名	印		生年月日	
現住所				
年月日	任	免	事	項

様式第12号(第6条及び第7条関係)

指定自立支援医療機関(精神通院医療)  
指定申請書  
変更届出書  
(薬局)

医療機関コード	名称	
	所在地	(電話番号)
保険薬局	所在地	
開設者	住所	
	氏名又は名称	
薬剤師の氏名		略歴
		(別紙)

障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(精神通院医療)として、  
指定を受けるため、上記のとおり申請します。

指定を受けた事項を変更しましたので同法第64条の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

開設者  
住所  
氏名又は名称

印

広島県知事 様

注 不用の文字は、二重線で消去すること。



別紙

経 歴 書

学 位	フリガナ 氏 名	印	生年月日	
現住所				
最終学歴				
主たる 歴 職				

様式第13号(第6条及び第7条関係)

指定自立支援医療機関(精神通院医療)

指定申請書  
変更届出書

(指定訪問看護事業者等)

指定居宅サービス事業者 ・ 指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の 所在地・電話番号	
訪問看護ステーション等	医療機関コード	
	名 称	
	所在地及び電話番号	
職 員 の 定 数 ※		

障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関(精神通院医療)として、  
指定を受けるため、上記のとおり申請します。  
指定を受けた事項を変更しましたので同法第64条の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
所在地  
名 称 印

広島県知事 様

- 注 1 不用の文字は、二重線で消去すること。  
2 ※については、下記に記載すること。

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定  
老人訪問看護又は指定居宅サービス(介護保険法第8条第4  
項に規定する訪問看護に限る。)に従事する職員の定数

職 種	定 数

- 備考 1 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。  
2 記載事項が多いため、この様式によることができなときは、この様式に準じて別紙  
として提出すること。



様式第14号(第7条関係)

(表面)  
指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)変更届

平成 年 月 日

広島県知事様

医療機関の開設者 住所  
氏名



障害者自立支援法第59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)として、指定を受けた事項を変更しましたので、同法第64条の規定により次のとおり届け出ます。

区 分		新	旧
医療機関	医療機関コード		
	名称		
開設者	所在地		
	電話番号		
開設者	住所		
	氏名又は名称		
標ぼうしている診療科名			
主として担当する医師又は歯科医師の氏名			
主として担当する医師又は歯科医師の経歴		(別紙1)	
自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要		(別紙2)	
自立支援医療を行うための収容設備の定員			
変更理由			
変更年月日			

注 別紙の必要な事項の変更は、必ず別紙を添付すること。

(裏面)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)変更届出書記入要領

- 1 「医療機関の名称」は、必ず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。
  - (1) 眼科に関する医療 (8) 心臓血管外科に関する医療
  - (2) 耳鼻咽喉科に関する医療 (9) 腎臓に関する医療
  - (3) 口腔に関する医療 (10) 腎移植に関する医療
  - (4) 整形外科に関する医療 (11) 小腸に関する医療
  - (5) 形成外科に関する医療 (12) 歯科矯正に関する医療
  - (6) 中脳神経に関する医療 (13) 免疫に関する医療
  - (7) 脳神経外科に関する医療
- 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。
- 5 経歴書(別紙1)の「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 6 経歴書(別紙1)の「関係学会加入状況」は、加入している学会名及び学会における制度上の資格等(認定医、指導医等)を記載し、その証明(認定医証等)を添付すること。
- 7 経歴書(別紙1)の「任免事項」は、次の点に留意し記載すること。
  - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
  - (2) 病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し又は研究等のために利用した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。(例えば〇〇医科大学眼科科学教室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
  - (3) 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
  - (4) 非常勤職員については、1か月又は1週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
  - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記載すること。(例えば〇〇医科大学整形外科週4日(延〇時間勤務)、〇〇病院週2日(延〇時間勤務)等)
  - (6) 大学院については、専門コースを明確に記載すること。(例えば〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科学教室等)
- 8 経歴書(別紙1)には、指導者氏名、研究者、研究テーマ、研究の内容別(講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等)期間、従事日数(1か月又は1週間当たり)、その他研究態様を明らかにするための主任教授等の証明書(別紙3)を添付すること。
- 9 腎臓に関する医療及び小腸に関する医療を担当しようとする場合は、それぞれ(別紙4)及び(別紙5)による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。
- 10 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制(別紙2)には、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載すること。  
なお、歯科矯正については、緊急事態への対応や障害児(者)の口腔機能回復を行うための歯科診療や口腔ケアの実施及び指導をどのような体制で行うかを具体的に記載すること。