

指定自立支援医療機関指定内容変更届出書

年 月 日

(あて先) 札 幌 市 長

開設者 (代表者)
 住所 (所在地)
 氏名 (名称及び代表者氏名)

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施行規則第 62 条の規定により、次のとおり変更事項を届出いたします。

保険 医療 機関	名称			
	所在地	〒 Tel		
開設者 ・ 代表者	住 所			
	氏名又は名称			
	生年月日		職 名	
指定を受けている自立 支援医療の種類※		育成医療・更生医療 精神通院医療		
医療機関の種類※		病院又は診療所 薬局 訪問看護ステーション等		
変更する事項				
変更の理由				
変更前の内容		(※医療機関コード)		
変更後の内容		(※医療機関コード)		
変更年月日		年 月 日		

※ 該当するものに○をつけること。

<添付書類>

・主として担当する医師の変更の場合

- ①新担当医師の経歴書（育成医療・更生医療の場合：様式１－１の別紙１、学位が有の場合、学位記（写）。精神通院医療の場合：様式１－２の別紙）
- ②医師（歯科医師）免許証の写し
（育成医療・更生医療の場合、次の書類も添付）
- ③研究内容に関する証明書（様式１－１の別紙３）
- ④その他担当しようとする医療の種類ごとに定める書類（様式１－１の別紙４～９を含む。）

・口腔に関する医療を担当する場合

日本口腔外科学会の認定医証

・整形外科に関する医療を担当する場合

①運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の申請書及び承認に関する書類（写）

②日本整形外科学会の認定医証

・形成外科に関する医療を担当する場合

日本形成外科学会の認定医証

・中枢神経に関する医療を担当する場合

日本小児科医学会の認定医証（医師が小児科の場合のみ）

・心臓移植に関する医療を担当する場合

①心臓移植関連学会協議会・施設認定審議会の施設認定基準における心臓移植経験者であることを称する書面

②移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設であることを証する書面

・腎移植に関する医療を担当する場合

腎移植に係る症例について記載したもの（様式指定なし。３例以上）

・歯科矯正に関する医療を担当しようとする場合

口蓋裂の歯科矯正に係る症例について記載したもの（様式指定なし。５例以上）

・薬剤師の変更の場合

- ①新担当薬剤師の経歴書（様式２の別紙１）
- ②薬剤師免許証の写し

・所在地の変更の場合（育成医療・更生医療）

（医療機関の場合）

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１－１の別紙２）

（薬局の場合）

①調剤のために必要な施設及び施設の概要（様式２の別紙２）

②薬局の見取り図

・開設者（代表者）の氏名、生年月日及び住所の変更の場合

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）の規定に該当しない旨の誓約書（様式４－２）