

様式1 - (1)

**指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)指定申請書
(病院又は診療所)**

保険医療機関	ふりがな 名 称										
	所 在 地	〒									
	電 話 番 号				医療機関 コード						
開 設 者	住 所	〒									
	ふりがな 氏名又は名称										
	生 年 月 日				職 名						
標榜している診療科目											
担当しようとする医療の種類		に関する医療									
主として担当する医師又は 歯科医師の氏名		ふりがな 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 な体制及び設備の概要					別紙2			
自立支援医療を行うための 入院設備の定員		人									
<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いので、申請します。</p> <p><u>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します。</u></p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">横 浜 市 長</p> <p style="text-align: center;">開 設 者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏名又は名称</p>											

※育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

(申請書以外に必要となる書類)

以下の書類を申請書に添付してください。

すべての医療で必要	<ul style="list-style-type: none">• 医師免許証の写し• 別紙 1• 別紙 2• 別紙 3
右記医療の場合は追加で必要	<ul style="list-style-type: none">• 腎臓 (別紙 4)• 小腸 (別紙 5)• 心臓移植後の抗免疫療法 (別紙 6) 又は (別紙 7)• 肝臓移植後の抗免疫療法 (別紙 8) 又は (別紙 9)• 腎臓移植 (別紙 10)• 歯科矯正 (別紙 11)

(記入要領)

- 1 「保険医療機関」の名称は、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
 - (2) 耳鼻咽喉科に関する医療
 - (3) 口腔に関する医療
 - (4) 整形外科に関する医療
 - (5) 形成外科に関する医療
 - (6) 中枢神経に関する医療
 - (7) 脳神経外科に関する医療
 - (8) 心臓脈管外科に関する医療
 - (9) 心臓移植に関する医療
 - (10) 腎臓に関する医療
 - (11) 腎移植に関する医療
 - (12) 小腸に関する医療
 - (13) 肝臓移植に関する医療
 - (14) 歯科矯正に関する医療
 - (15) 免疫に関する医療
- 3 「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」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入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。
- 5 (別紙1) 経歴書の「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 6 (別紙1) 経歴書の「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必要な記録を記載すること。
- 7 (別紙1) 経歴書の「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入すること。
(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 (別紙1) 経歴書には、指導者氏名、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週間あたり)、その他研究態様を明らかにするための主任教授等による証明書(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 (別紙2) 自立支援医療を行うために必要な体制及び設備には、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。
- 11 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙6)又は(別紙7)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。
- 12 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、(別紙8)又は(別紙9)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。
- 13 腎臓移植に関する医療を担当しようとする場合は、(別紙10)による腎移植症例証明書を添付すること。
- 14 歯科矯正に関する医療を担当しようとする場合は、(別紙11)による歯科矯正診療実績数を経歴書に添付すること。
- 15 誓約項目は、別紙のとおり。

(誓約項目)

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項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く）に該当しないことを誓約すること。

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5号の2関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、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。

4 第6号関係

申請者が、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。

5 第8号関係

申請者が、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（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9号関係

申請者が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。

7 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（指定の辞退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（当該指定の辞退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。

8 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。

9 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。

10 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。

経歴書

学 位		フリガナ 氏 名		生年月日	
現住所					
関係学会 加入状況					
期 間		任 免 事 項			
年 月～ 年 月					
(学 位 論 文)					
年 月					
(学会に提出した論文)					
年 月					

※医師免許証の写しを必ず添付すること。

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 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日 月間 (週 日 時間)

(2)教授指導下での教室外における臨床実習

自 平成 年 月 日

至 平成 年 月 日 月間 (週 日 時間)

3 その他の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。

年 月 日

大学名

氏 名

研究内容に関する証明書 (記載例)

医療機関名
氏 名

市立 ○○ 病院
△△ △

1 研究テーマ 変形性膝関節症の組織学的研究

2 研究の内容別期間等

(1)教室における臨床実習

自 平成○年 1 月 1 日

至 平成○年 6 月 30 日 6 月間 (1 週 6 日 4 4 時間)

(2)教授指導下での教室外における臨床実習

自 平成○年 7 月 1 日

至 平成○年 5 月 31 日 1 1 月間 (1 週 6 日 4 4 時間)

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文 変形性膝関節症の組織学的研究

副論文 脊髄硬膜外肉芽腫の 1 治療例

小児に発生したpancoast腫瘍の 1 例

足関節固定術の経過的観察

上記のとおり相違ないことを証明する。

○○年○○月○○日

大学名

氏 名

○○大学医学部教授

△△ △