

大 分 県  
自立支援医療（精神通院医療）  
事務処理要領

平成31年3月

大分県福祉保健部障害福祉課

# 目 次

	ページ
第1章 総 則	
1 趣 旨	1
2 通則事項	
3 用語の定義	
第2章 自立支援医療（精神通院医療）の支給認定	
第1節 自立支援医療（精神通院医療）の申請等	2
1 自立支援医療（精神通院医療）の申請	2
2 支給認定等の変更申請	4
3 受給者証の再交付申請	4
第2節 自立支援医療（精神通院医療）の認定等	5
1 自立支援医療（精神通院医療）の認定	5
2 変更届・再交付申請に基づく受給者証の交付	6
3 受給者証の返納	6
第3章 指定自立支援医療機関	
第1節 指定（変更）及び更新事務	6
1 指定申請	6
2 指定の更新の申請	7
3 審査及び決定	7
4 変更等の届出	7
第2節 指定（変更）及び更新審査	9
第3節 その他	10

(様式)

< 支給認定等 >

- 第1号様式 自立支援医療費(精神通院医療)支給認定申請書(新規・再認定・変更)  
第2号様式 診断書(精神通院医療用)  
別紙 「重度かつ継続」に関する意見書(追加用)  
第3号様式 所得・税額調査同意書  
第4号様式 自立支援医療受給者証等記載事項変更届・再交付申請書(精神通院)  
第5号様式 自立支援医療受給者証(精神通院)  
第6号様式 通知書(認定しない場合)  
第7号様式 自己負担上限額管理票  
第8号様式 寡婦(夫)控除等のみなし適用申請書

< 新規申請 >

- 第9号様式 指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定申請書(病院又は診療所)  
別紙 経歴書・誓約書  
第10号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定申請書(薬局)  
別紙 経歴書・誓約書  
第11号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定申請書  
(指定訪問看護事業者等)  
別紙 職員定数・誓約書  
第12号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)の指定(決定通知)  
第13号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)の指定をしないこと  
の通知  
第14号様式 委任状

< 指定の更新 >

- 第15号様式 指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定更新申請書(病院又は診療所)  
別紙 経歴書・誓約書・自己点検表  
第16号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定更新申請書(薬局)  
別紙 経歴書・誓約書・自己点検表  
第17号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)指定更新申請書  
(指定訪問看護事業所)  
別紙 職員定数・誓約書・自己点検表  
第18号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)の指定の更新(決定通知)  
第19号様式 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療・精神通院医療)の指定の更新をしない  
ことの通知

< その他届出の様式 >

- 第20号様式 指定自立支援医療機関変更届出書  
第21号様式 指定自立支援医療機関(休止・廃止・再開)届出書  
第22号様式 指定自立支援医療機関処分届出書  
第23号様式 指定自立支援医療機関辞退届出書

## 第1章 総則

### 1 趣 旨

この要領は、障害者の日常生活およ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。以下「法」という。）及び障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。以下「施行令」という。）に基づく自立支援医療に関する事務処理について必要な事項を定めるものとする。

### 2 通則事項

この要領に規定のない一般的な通則事項については、「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日障発第0303002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び「指定自立支援医療機関の指定について」（平成18年3月3日障発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）により事務を行うものとする。

### 3 用語の定義

精神障がい者：精神保健福祉法（昭和25年法律第123号）第5条に規定される精神障がい者又はてんかんを有する者をいう。

受 診 者：自立支援医療（精神通院医療）を実際に受ける者をいう。

受 給 者：自立支援医療費の支給を受ける者をいう。

申 請 者：自立支援医療の支給認定を申請する者をいう。

世 帯：自立支援医療費の支給に際し用いる医療保険単位の世帯をいう。

自立支援医療：障がい者の心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療（法第5条第18項）

精神通院医療：精神障がい者に対し、病院又は診療所へ入院することなく行われる精神障がいの医療（施行令第1条）

指定自立支援医療機関：

自立支援医療を行う医療機関として、あらかじめ県知事による指定を受けたもの。健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業所、介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅介護

サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）及び薬局を含む。

## 第2章 自立支援医療（精神通院医療）の支給認定

### 第1節 自立支援医療（精神通院医療）の申請等

#### 1 自立支援医療（精神通院医療）の申請

(1) 支給認定の新規申請については、自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を受けようとする精神障がい者又はその保護者は、支給認定申請書（第1号様式。以下「支給認定申請書」という。）に次の書類を添付し、居住地を所管する市町村長に提出する。

(ア) 支給認定の申請のみを行う場合

- ・診断書（第2号様式）
- ・所得・税額調査同意書（第3号様式）又は所得の状況等が確認できる書類
- ・被保険者証等の写し
- ・年金受給者については、年金額がわかる書類の写し

\*委任状（第13号様式）

（自立支援医療受給者証・自己負担上限額管理票の収受を医療機関等に委任する場合）

\*寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（第8号様式）

（寡婦（夫）控除等のみなし適用（非課税）及び寡婦（夫）控除等のみなし適用（控除）を受けようとする場合）

(イ) 手帳の新規交付又は更新の申請と併せて支給認定の申請を行う場合

- ・診断書（精神障害者保健福祉手帳用）の添付をもって診断書（第2号様式）に替えることができる
- ・所得・税額調査同意書（第3号様式）又は所得の状況等が確認できる書類
- ・被保険者証等の写し
- ・年金受給者については、年金額がわかる書類の写し

\*委任状（第13号様式）

（自立支援医療受給者証・自己負担上限額管理票の収受を医療機関等に委任する場合）

\*寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（第8号様式）

（寡婦（夫）控除等のみなし適用（非課税）及び寡婦（夫）控除等のみなし適用（控除）を受けようとする場合）

- (ウ) 手帳を所持している者が自立支援医療費の支給認定の新規（再登録を除く）の申請を行う場合
- ・手帳の写し（診断書により交付されたものに限る）
  - ・所得・税額調査同意書（第3号様式）又は所得の状況等が確認できる書類
  - ・被保険者証等の写し
  - ・年金受給者については、年金額がわかる書類の写し
- \*委任状（第13号様式）  
（自立支援医療受給者証・自己負担上限額管理票の收受を医療機関等に委任する場合）
- \*「重度かつ継続」に関する意見書（第2号様式別紙。以下、「意見書」という。）  
（所得区分が中間所得1、中間所得2又は一定所得以上のいずれかで「重度かつ継続」の申請を行う場合）
- \*寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書（第8号様式）  
（寡婦（夫）控除等のみなし適用（非課税）及び寡婦（夫）控除等のみなし適用（控除）を受けようとする場合）
- (2) 受給者が継続して自立支援医療（精神通院医療）の支給認定を受けようとするときは、有効期間の終了する日までに支給認定申請書に次の書類を添付し、居住地を所管する市町村長に提出する。
- (1)の(ア)又は(イ)に準ずる。ただし、以下の①かつ②に該当する場合は、診断書の添付を省略することができる。
- ①直近の支給認定に係る申請において、診断書を添付していること
- ②直近の支給認定に係る申請時点から今回の申請に係る時点において、受診者の病状の変化及び治療方針に変更がない場合
- (3) 市町村長は、支給認定申請書を受理したときは、受診者の世帯、所得区分、障害年金等の受給状況、受診を希望する医療機関等を確認し、市町村記入欄に必要事項を記載のうえ、所定の期日までに当該市町村を所管する保健所長へ進達する。
- (4) 市町村長から支給認定申請書の進達を受けた保健所長は、記載内容等を確認のうえ、こころとからだの相談支援センター所長（以下「センター所長」という。）あて送付する。
- (5) 支給認定の申請は、現に支給認定を受けている者がその継続のために申請する場合には、支給認定の有効期間の終了する日の概ね3か月前から行うことができるものとする。

## 2 支給認定等の変更申請

- (1) 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続の該当又は非該当）及び指定自立支援医療機関が変更となる受給者は、あらかじめ支給認定申請書に必要事項を記載し、既に交付されている受給者証を添えて居住地を所管する市町村長に提出する。
- (2) (1) を除く受給者証の記載事項が変更となる受給者は、自立支援医療受給者証等記載事項変更届・再発行申請書（第4号様式。以下「変更届・再交付申請書」という。）に変更となる事項を記載し、既に交付されている受給者証を添えて、居住地を所管する市町村長に提出する。
- (3) 市町村長は、(1) による支給認定申請書又は(2) による変更届・再交付申請書を受理したときは、所定の期日までに当該市町村を所管する保健所長へ進達する。

（留意点）

- ①変更の効力は、市町村が受理した日からとし、遡及適用は行わない。ただし、医療費負担上限額の変更は、受理日の翌月1日となる。また、生活保護の廃止又は開始に伴う医療費負担上限額の変更の場合は、その日からの適用となる。
  - ②変更届・再交付申請書（第4号様式）の内容によっては、世帯の範囲が変化することがある。この場合は、支給認定申請書（第1号様式）の届出を求める。
  - ③所得区分が変化し、新たに「重度かつ継続」の審査を要する場合は、意見書の提出を求める。
- (4) 市町村長から支給認定申請書（変更）又は変更届・再交付申請書の進達を受けた保健所長は、保健所で変更できるものについては、申請書（写）及び変更後の受給者証（写）を、所定の期日までにセンター所長あて報告する。保健所で変更できない下記については、記載内容を確認のうえ、センター所長あて送付する。

（保健所で変更できないもの）

- ①都道府県を越える居住地の変更
- ②医療費自己負担上限額の変更
- ③診療のために医療機関を新たに追加すること
- ④新たに「重度かつ継続」の判断を要すること

## 3 受給者証の再交付申請

- (1) 受給者証を紛失又は棄損し、再交付を申請する者は、変更届・再交付申請書に必要事項を記載し、居住地を所管する市町村長に提出する。

- (2) 市町村長は、受給者証の再交付に係る変更届・再交付申請書を受理したときは、当該市町村を所管する保健所長へ進達する。
- (3) 市町村長から変更届・再交付申請書により再交付申請書の進達を受けた保健所長は、記載内容等を確認のうえ、センター所長あて送付する。

## 第2節 自立支援医療（精神通院医療）の認定等

### 1 自立支援医療（精神通院医療）の認定

- (1) センター所長は、所定の手続きによる支給認定申請書を受理したときは、診断書及び意見書の添付があったものについて別記「自立支援医療（精神通院医療）の支給認定判定指針」により可否を判定するとともに、支給認定を行うかどうかを決定する。
- (2) センター所長は、自立支援医療（精神通院医療）の支給を認定する者について、次の事項をあわせて決定する。
  - ・自立支援医療受給者番号
  - ・重度かつ継続の状態に該当又は非該当
  - ・指定自立支援医療機関（薬局等を含む）
  - ・自己負担上限額
  - ・有効期間  
(補足)  
市町村民税の所得割の額が23万5千円以上の世帯に属する「重度かつ継続」の受給者については、負担上限月額を2万円とする経過的特例の措置がとられている。  
当該対象者を支給認定する際、受給者証の有効期間が経過的特例の適用期間を超えることないように留意する。  
ただし、経過的特例の延長を考慮し、あらかじめ受給者証に「経過的特例が延長された場合は平成〇年〇月〇日までとする」等の記載をすることで、経過的特例が延長された場合に行う受給者証の有効期間を延長する手続を不要とすることができる。
- (3) センター所長は、支給認定を行うことを決定したときは自立支援医療受給者証（第5号様式）を、支給認定を行わない決定をしたときはその旨を記載した通知書（第6号様式）を、管轄の保健所長等、市町村長を経由して申請者あて交付する。
- (4) センター所長は、受給者証の交付とあわせて、必要に応じて自立支援医療費自己負担額管理票（第7号様式）を送付する。
- (5) センター所長は、受給者に関する事項を記録した台帳を整備し、関係者からの問い合わせ等に対応する。

## 2 変更届・再交付申請に基づく受給者証の交付

- (1) センター所長は、受給者証の変更に係る変更届・再交付申請書を受理したときは、内容を確認のうえ、受給者証の書き替えを行い、管轄の保健所長、市町村長を経由して受給者（申請者）あて交付する。
- (2) センター所長は、受給者証の再交付に係る変更届・再交付申請書を受理したときは、台帳により確認のうえ、新たな受給者証を、管轄の保健所長、市町村長を経由して受給者（申請者）あて再交付する。
- (3) 保健所長は、保健所で変更できない場合（第1節 自立支援医療（精神通院医療）の申請等 2 支給認定等の変更申請（4））を除き、変更する箇所がある場合は、二重線を引き、ゴム印 大分県訂正を押印し、適用日、必要事項を記入し、市町村長を経由して受給者（申請者）あて交付する。

## 3 受給者証の返納

支給認定の有効期間が満了したとき、受診者が他の都道府県に居住地を移動したとき、その他当県において法第58条の支給認定を行う理由がなくなったとき、受給者は、受給者証を、その居住地を管轄する市町村長、保健所長を経由してセンター所長に返還する。

## 第3章 指定自立支援医療機関

### 第1節 指定（変更）及び更新事務

#### 1 指定申請

- (1) 指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする病院又は診療所は、指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書（病院又は診療所用、第9号様式）を県知事あて提出する。
- (2) 指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする薬局は、指定自立支援医療機関（育成医療・更正医療・精神通院医療）指定申請書（薬局用、第10号様式）を県知事あて提出する。
- (3) 指定自立支援医療機関の指定を申請しようとする指定訪問看護事業者等は、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定申請書（指定訪問看護事業者等用、第11号様式）を県知事あて提出する。
- (4) 指定自立支援医療機関は、医療機関の所在地又は開設者等の

変更により医療機関コードが変更となる場合は、医療機関の種類に応じ、上記（１）～（３）で定める申請書を県知事あて提出しなければならない。

## 2 指定の更新の申請

指定自立支援医療機関は、６年ごとにその更新をしようとする場合、法第６０条第１項の規定により、指定自立支援医療機関指定更新申請書（病院又は診療所にあつては第１５号様式、薬局にあつては第１６号様式、指定訪問看護事業所にあつては第１７号様式）を県知事あて提出しなければならない。

## 3 審査及び決定

（１）県知事は、指定自立支援医療機関の指定に関する申請内容について審査を行い、指定する旨を決定した場合は指定に関する通知（第１２号様式）により速やかに申請者へ通知する。

なお、指定年月日は、原則として、指定の決定をした日の属する月の翌月初日とする。

（２）県知事は、指定自立支援医療機関の指定に関する申請内容について審査を行い、指定しない旨を決定した場合は、指定しない旨の通知（第１３号様式）により、速やかに申請者へ通知する。

（３）県知事は、指定自立支援医療機関の指定の更新に関する申請内容について審査を行い、指定を更新する旨を決定した場合は指定の更新に関する通知（第１８号様式）により速やかに申請者へ通知する。

（４）県知事は、指定自立支援医療機関の指定の更新に関する申請内容について審査を行い、指定を更新しない旨を決定した場合には、指定を更新しない旨の通知（第１９号様式）により、速やかに申請者へ通知する。

## 4 変更等の届出

（１）指定自立支援医療機関は、次のいずれかに該当する場合は、法第６４条の規定により、速やかに指定自立支援医療機関指定変更届出書（第２０号様式）を県知事に提出しなければならない。

（ア）医療機関の名称又は所在地に変更があったとき。

（イ）開設者の住所又は氏名（名称）に変更があったとき。

（ウ）病院又は診療所において、自立支援医療の種類に係るある標ぼう科目に変更があったとき。

(エ) 病院又は診療所において、自立支援医療を主として担当する医師に変更がある場合

(オ) 薬局において、管理薬剤師に変更があったとき。

(2) 県知事は、(1)により変更の届出を受理した場合、変更後の医師の経歴等を確認する。なお、指定自立支援医療を主として担当する医師又は管理薬剤師の変更の届出に当たっては、申請書の添付書類に準じた書類を提出させることとする。

また、確認した結果が不相当と認められるときは、他の医師又は薬剤師に変更させる等の指導を行うこととし、これが不可能な場合には、法第68条の規定に基づく指定の取消しを検討する。

(3) 指定自立支援医療機関は、業務を休止し、廃止し、又は再開したときは、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（以下、「規則」という）第63条の規定により、速やかに指定自立支援医療機関（休止・廃止・再開）届出書（第21号様式）を県知事に提出するものとする。

(4) 指定自立支援医療機関は、次のいずれかに該当する処分を受けたときは、規則第63条の規定により、速やかに指定自立支援医療機関処分届出書（第22号様式）を県知事に提出するものとする。

(ア) 医療法（昭和23年法律第205号）第24条、第28条若しくは第29条に規定する処分

(イ) 健康保険法（大正11年法律第70号）第95条に規定する処分

(ウ) 介護保険法（平成9年法律第123号）第77条第1項に規定する処分

(エ) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律（昭和35年法律第145号）第72条第4項又は第75条第1項若しくは第75条の2第1項に規定する処分

(オ) 再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）第23条、第48条若しくは第49条に規定する処分

(5) 指定自立支援医療機関は、法第65の規定による辞退の申し出を行う場合は、1月以上の予告期間を設けて、指定自立支援医療機関辞退届出書（第23号様式）を県知事に提出しなければならない。

## 第2節 指定（変更）及び更新審査

指定（変更）及び更新審査については、次に掲げる事項を満たしているかどうかを判断するものとする。

(1) 指定自立支援医療機関療養担当規程（精神通院医療）（平成18年厚生労働省告示第66号。以下「療担規程」という。）に基づき、懇切丁寧な自立支援医療が行える医療機関又は事業所であること。

(2) 患者やその家族の要望に応じて、各種医療・福祉制度の紹介や説明、カウンセリングの実施等が行える体制が整備されていること。

また、病院及び診療所にあつては、自立支援医療を行うため、担当しようとする精神医療について、その診断及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科が示されていること。

(3) 病院及び診療所にあつては、指定自立支援医療を主として担当する医師が、次に掲げる要件を満たしている保険医療機関であること。

ただし、当該保険医療機関における精神障がい者を有する者に対する医療の体制、当該保険医療機関の地域における役割等を勘案し、指定自立支援医療機関として指定することが適当であると認められる病院又は診療所については、①のみを満たしていることとする。

① 当該指定自立支援医療機関に勤務（非常勤を含む。）している医師であること。

② 保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。

また、精神医療についての診療従事年数には、てんかんについての診療を含み、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含むものであること。

(4) 薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有

していること。

- (5) 健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。

また、そのために、必要な職員を配置していること。

- (6) 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）の規定に該当しないこと。

### 第3節 その他

- (1) 県知事は、規則第60条に定めるように良質かつ適切な自立支援医療を提供するための体制整備に努めると共に、変更届出、更新申請等の必要な手続について、提出漏れが生じないよう指定自立支援医療機関に対し必要な指導を行う。

特に有効期間の満了を迎える指定自立支援医療機関に対しては、予め更新の移行等を確認し、更新申請の手続きが円滑に行われるよう取り組む。

- (2) 県知事は、指定自立支援医療機関の指定（更新も含む。）、名称及び所在地の変更、指定の辞退並びに指定の取消しを行った場合は、自立支援医療の支給認定を受けている障がい者、障がい児の保護者及びその他関係機関等に対して、ホームページ等を通じて広く周知する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成22年1月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成23年3月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成25年1月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成28年1月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年3月1日から適用する。

自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書 ① (新規・再認定・変更)

② 障害者・児	フリガナ		性別	男・女	年齢	歳	生年月日		
	受診者氏名						明治 大正 昭和 平成	年 月 日	
	受診者住所					電話番号			
	個人番号								
③ 受診者が18歳未満の場合	フリガナ					受診者との関係			
	保護者氏名					電話番号			
	保護者住所								
	保護者個人番号								
負担額に関する事項	④受診者の被保険者証の記号及び番号				④保険者名	※保険証の写しを添付			
	⑤受診者と同一保険の加入者	(氏名)	(個人番号)		(氏名)	(個人番号)			
		(氏名)	(個人番号)		(氏名)	(個人番号)			
		(氏名)	(個人番号)		(氏名)	(個人番号)			
		(氏名)	(個人番号)		(氏名)	(個人番号)			
	⑥該当する所得区分	生保・低1・低2・中間1・中間2・一定以上				⑦重度かつ継続	該当・非該当		
⑧障害年金・老齢年金等の受給の有無	無・有		〔 障害年金・老齢年金・遺族年金・その他の年金( ) 〕						
⑨特別障害者手当等受給の有無	無・有		〔 特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当 〕						
⑩受診を希望する指定自立支援医療機関(薬局・訪問看護事業者を含む)	医療機関名				所在地・電話番号				
⑪現在の受給者番号及び有効期限	(番号)	(有効期限)			年 月 日	(備考)			
⑫精神障害者保健福祉手帳番号及び有効期限	(番号)	(有効期限)			年 月 日	療育手帳の所持の有無 有 無			
⑬治療方針の変更 ※再認定申請の方のみ記入	有・無		⑭診断書の添付 ※再認定申請の方のみ記入		有(医療用)・有(手帳用)・無				
<p>私は、上記のとおり、自立支援医療費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">⑮申請者氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: center;">年 月 日 <span style="float: right;">大分県知事 殿</span></p>									

ここから下の欄には記入しないでください

※市町村記入欄

市町村受付印	重度かつ継続(高額療養費)	所得区分		
	該当	生活保護・低所得1・低所得2・中間所得1・中間所得2・一定以上		
	非該当	担当者確認印	備考	

※大分県精神保健福祉センター記入欄

重度かつ継続	備考
該当・非該当	

支給要件の確認方法	医療用(1年目)・医療用(2年目)・手帳用(1年目)・手帳用(2年目)・手帳で新規
-----------	---

## 自立支援医療費(精神通院)支給認定申請書の記載について

- ① 新規・再認定・変更のいずれかに○をしてください。

(変更：自己負担上限額及び指定医療機関の変更認定の場合)

- ② 受診する方の氏名、フリガナ、性別、年齢、生年月日、個人番号、住所、電話番号を記入してください。
- ③ 受診者が18歳未満の場合は、保護者の氏名、受診者との関係、個人番号、住所、電話番号を記入して住所、電話番号は受診者本人と異なる場合のみ記入してください。
- ④ 受診者の被保険者証の記号及び番号と保険者名を記入してください。
- ⑤ 受診者と同じ保険に加入している方の名前と個人番号を記入してください。
- ⑥ 該当すると思う所得区分に○をしてください。

(世帯の範囲は医療保険の加入単位となります。)

生保	生活保護世帯
低 1	市町村民税非課税世帯 (本人収入 ≤ 80万円)
低 2	市町村民税非課税世帯 (本人収入 > 80万円)
中間 1	市町村民税額 (所得割) < 3万3千円
中間 2	3万3千円 ≤ 市町村民税額 (所得割) < 2万3千5百円
一定以上	市町村民税額 (所得割) ≥ 2万3千5百円

- ⑦ 以下の「重度かつ継続」の範囲にあてはまる場合は「該当」に○を、あてはまらない場合は「非該当」に○をしてください。

【「重度かつ継続」の範囲】

1. 医療保険の高額療養費で多数該当の者
2. ICD10における次の分類の者

F 0	症状性を含む器質性精神障害…認知症等
F 1	精神作用物質使用による精神及び行動の傷害…薬物関連障害 (依存症等)
F 2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
F 3	気分障害…躁うつ病、うつ病
G 4 0	てんかん

3. 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、次の症状で計画的・集中的な通院医療を継続的に要する者。
  - ・情動及び行動の障害
  - ・不安及び不穏状態

- ⑧ 障害年金・老齢年金等の受給の有無、年金等の種類について該当する項目に○をしてください。  
(市町村民税非課税世帯の場合は、年金改定通知書・年金振込通知書等の年金額を証明する書類を添付してください。)

- ⑨ 特別障害者手当等の受給の有無、手当の種類について該当する項目に○をしてください。
- ⑩ 受診を希望する指定自立医療機関 (薬局、訪問看護を含む) を記入してください。
- ⑪ 再認定、再登録または変更申請する場合は現在の受給者番号及び有効期限を記入してください。
- ⑫ 精神障害者手帳を所持している方は番号及び有効期限を記入してください。
- ⑬ 再認定の方のみ記入してください。症状の変化により、「重度かつ継続」の該当・非該当を判定する必要がある場合には、「有」に○をしてください。
- ⑭ 診断書の添付状況について、該当する項目に○をしてください。再認定 (2年目) の方で、治療方針に変更がない場合は「無」に○をしてください。

(※ 治療方針の変更がない限り、診断書の添付は2年に1度となります。)

- ⑮ 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとします。

診断書（精神通院医療用）

氏名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生( 歳)		男・女
住所			
① 病名 (ICDコードは、 右の病名と対応す るF00～F99、 G40のいずれかを 記載)	(1)主たる精神障がい	ICDコード( )	
	(2)従たる精神障がい	ICDコード( )	
	(3)身体合併症	(注) ICDコードは3桁以上 記入してください(例：F20)	
② 発病から現在ま での病歴及び治療 の経過、内容（推 定発病年月、治療 の経過等を記載す る）			
③ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）			
(1)抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他( )			
(2)躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他( )			
(3)幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他( )			
(4)精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他( )			
(5)統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他( )			
(6)情動及び行動の障がい 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チック・汚言 6 その他( )			
(7)不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他( )			
(8)てんかん発作等（けいれん及び意識障がい） 1 てんかん発作 発作型( ) 頻度( ) 最終発作( 年 月 日) 2 意識障がい 3 その他( )			
(9)精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚せい剤 3 有機溶剤 4 その他( ) ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障がい（状態像を該当項目に再掲すること） エその他( ) 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合、その期間 年 月から）			
(10)知能・記憶・学習・注意の障がい 1 知的障がい（精神遅滞） ア軽度 イ中等度 ウ重度 療育手帳（有・無、等級等） 2 認知症 3 その他の記憶障がい( ) 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他( ) 5 遂行機能障がい 6 注意障がい 7 その他( )			
(11)広汎性発達障がい関連症状 1 相互的な社会関係の質的障がい 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障がい 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他( )			
(12)その他( )			

④ ③の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等  〔検査所見：検査名、検査結果、検査時期〕	
⑤ 現在の治療内容 1 投薬内容 2 精神療法等 3 訪問看護指示の有無 (有・無)	
⑥ 今後の治療方針	
⑦ 現在の障がい福祉サービス等の利用状況 (該当するものに○又は記入をしてください) 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に規定する 1 自立訓練（生活訓練） 2 共同生活援助（グループホーム） 3 共同生活介護（ケアホーム） 4 居宅介護（ホームヘルプ） 5 訪問指導 6 生活保護 7 その他の障がい福祉サービス( ) 8 該当なし	
<b>①の(1)主たる精神障がい、ICD-10に準じ、F0.F1.F2.F3.G40に該当しない場合は、⑧に記入してください。</b>	
⑧ 「重度かつ継続」 に関する意見 該当するものに ○を付けてください  ( 該当・非該当 )  「該当」の場合は、 ⑨医師の略歴欄を記入 してください。	⑨ 医師の略歴（精神保健指定医である等3年以上精神医療に従事 した経歴が分かるように記載すること）
⑩備考	
上記のとおり、診断します。 年 月 日	
医療機関所在地 名 称 電 話 番 号 診療科担当科名  医師氏名（自署または記名捺印） 印	

## 「重度かつ継続」に関する意見書(追加用)

患者氏名	性別
住所	年齢

主たる精神障害(ICD-10 に準じ該当する番号に○をつけ又は記載すること。)

- ① 症状性を含む器質性精神障害 (F0)
- ② 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1)
- ③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)
- ④ 気分障害 (F3)
- ⑤ てんかん (G40)
- ⑥ その他： (F )

「主たる精神障害」が上記⑥の場合のみ下記についても記載すること。

医師の略歴(精神保健指定医である等3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるよう記載すること。)

年 月 日

医師氏名(自著または記名押印)

# 所得・税額調査同意書

平成 年 月 日

(市・町・村)長 殿

自立支援医療費（精神通院医療）に係る所得等の調査について同意します。

申請者本人	住 所	
	フリガナ 氏 名	(印)
	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日

上肢障害等で本人の意思確認は出来るが、筆記不能な場合は、家族等の代理人による記名押印を、また、疾病等により本人の意思確認が出来ない場合は、家族等の代理人もしくは、成年後見制度の後見人による記名押印をお願いいたします。  
なお、代理人又は後見人は下欄にも記名押印をお願いします。

後代 見理 人又 は	住 所	(代理人 後見人)
	フリガナ 氏 名	(印)
	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日

(代理人又は、後見人は、いずれかに○をしてください。)

世帯員 (同一の 保険加入者 単位)	フリ 氏	ガナ 名	本人との 続 柄	生 年 月 日
			(印)	
		(印)		明・大 昭・平 年 月 日
		(印)		明・大 昭・平 年 月 日
		(印)		明・大 昭・平 年 月 日
		(印)		明・大 昭・平 年 月 日
		(印)		明・大 昭・平 年 月 日

※ 世帯の範囲は国民健康保険加入世帯にあつては加入世帯員全員が、健康保険等（組合健保含む）の加入世帯にあつては申請者(患者)の加入する保険の被保険者が同意の上記名押印をしてください。

## 自立支援医療受給者証等記載事項変更届・再交付申請書（精神通院）

受 診 者	フリガナ			性別	生年月日	
	氏名			男・女	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
	フリガナ					
	住所					
	個人番号					
保護者（受診者が18歳未満の場合記入）	フリガナ					続柄
	氏名					
	フリガナ					
	住所					
	保護者個人番号					
自立支援医療費受給者番号						
受給者証の有効期間		平成	年	月	日	から 平成
						年
						月
						日
						まで
変 更 内 容	事項	変更前		変更後		
	受診者に関する事項 （氏名・住所・電話番号）					
	保護者に関する事項 （氏名・住所・電話番号）					
	被保険者証に関する事項 （記号及び番号・保険者名・ 受診者と同一の加入者）					
精神障害者保健福祉手帳番号						
備考						
①私は、自立支援医療支給認定申請書及び自立支援医療受給者証に記載された事項の変更について、上記のとおり届け出ます。						
②私は、自立支援医療受給者証の再交付を申請します。						
届出者氏名		印				
平成		年		月		日
				大分県知事 殿		

※ 自己負担上限額（所得区分及び重度かつ継続該当・非該当）及び指定自立支援医療機関の変更については、支給認定の変更を行うため、自立支援医療支給認定申請書（変更）に記載すること。

自立支援医療受給者証(精神通院)			
公費負担者番号			
自立支援医療費受給者番号			
受 診 者	フリガナ 氏名		
	性別	生年月日	
	住所		
被保険者証の記号及び番号			
保険者名			
重度かつ継続			
保護者  <small>受給者が18歳未満の場合</small>	フリガナ	続柄	
	住所		
負担額		自己負担上限額	

指 定 医 療 機 関 名	所在地・電話番号	
	所在地・電話番号	
支給要件の確認方法	医療用(1年目)・医療用(2年目)・手帳用(1年目)・手帳用(2年目)・手帳で新規	
有効期間		
上記のとおり認定する。		
年 月 日 大分県知事		

第5号様式裏面

〈注意事項〉

- 1 障害者自立支援法に基づく自立支援医療費の支給を受ける場合には、この受給者証に保険証および月分自己負担上限額管理票を添えて担当医療機関(病院、診療所、保険薬局又は訪問看護ステーション)に必ず提示してください。この場合は受給者証に記載された月額自己負担上限額を限度とする患者一部負担額を医療機関にお支払いください。
- 2 受給者証表面に記載されている医療機関において有効期限内に受診した場合は、医療保険各法を適用し、その自己負担相当額から月額自己負担限度額を差し引いた額を助成します。
- 3 受給者の氏名、医療機関及び居住地を変更したときは、「記載事項変更届」を提出し、居住地を管轄する市町村担当窓口を経由して、新たな受給者証の交付を受けてください。
- 4 この受給者証の有効期間中に、治療を受ける必要がなくなったとき、または期限が切れたとき、その他居住地を他の都道府県に変更するときは、速やかに管轄市町村へこの受給者証を返してください。
- 5 有効期限を過ぎると自立支援医療費の支給が受けられなくなりますので、継続申請は有効期限の終了する3ヶ月から1ヶ月前までに市町村の手続窓口で更新をしてください。
- 6 再申請または継続申請の場合において、新たな受給者証が交付されたら、この受給者証を返還してください。
- 7 受給者証を破損し、汚し、又は紛失したときは、市町村の手続窓口で再交付申請を行ってください。
- 8 この受給者証を医療機関に提示しなかった場合には、自立支援医療費の支給は受けられません。
- 9 不正に、この受給者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として罰せられます。

第 年 月 日  
号

通 知 書

申請者

殿

大 分 県 知 事 印

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53条第1項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

理由

1. 所得基準を上回る所得であるため
2. 自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため
3. その他（ ）

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に大分県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、大分県を被告として（訴訟において県を代表する者は県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。



## 寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書

大分県知事 殿

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

⑩ (自署又は記名押印)

私は、自立支援医療費の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除等のみなし適用を受けたいので、添付書類を添えて申請します。

※ 下記枠線内については、受診者・受診者の保護者（受診者が18歳未満の場合に限る）・受診者と同一保険の加入者のうち、寡婦（夫）控除等のみなし適用の要件を満たす方が記載してください。

私は、所得を計算する対象となる年の12月31日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます（該当番号を○で囲んで下さい。）。  
1 婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの  
2 1に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの  
3 婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※ 上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※ 上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない子に限ります。

私は、寡婦（夫）控除等のみなし適用に関して、大分県が、寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

⑩ (自署又は記名押印)

## 【添付資料】

- ・寡婦（夫）控除等のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書
- ・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※「自立支援医療費支給認定申請書」の添付書類等で確認できる場合は、提出は不要です。

※所得の額の計算に必要な書類として、上記以外の書類の提出を求めることがあります。

## 【注意事項（必ずお読みください。）】

- ・字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。
- ・本申請書は、自立支援医療費の支給に係る所得の額の計算にあたって、寡婦（夫）控除等のみなし適用を行うためのものであり、自立支援医療費の支給認定については、別途申請手続きが必要です。
- ・生活保護受給者、市町村民税非課税の方は対象外です。また、みなし適用を実施しても、結果として負担上限月額等が変わらない場合があります。
- ・記載内容に虚偽があった場合、寡婦（夫）控除等のみなし適用を取り消され、当該申請に基づき適用された自己負担額の減額分の一部又は全額の返還を求められる場合があります。

## 病院・診療所用（精神通院医療）記入要領（新規）

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 （別紙）経歴書の「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）医師免許証の写しを添付すること。また、医師免許取得時期を明記すること。
  - （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であっては、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）
- 3 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書  
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号		担 当 者 名	
	医療機関コード			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
標榜している診療科目 ※				
主として担当する医師の経歴				
<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（精神通院医療）として指定されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者 住 所 氏名又は名称</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>大分県知事 殿</p>				

※ 標榜している診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療の診療を実施する診療科目のみを記入すること。

(別紙)

## 経 歴 書

ふり 氏 名	印	生年月日	
現 住 所			
年 月 日	任 免 事 項		

※ 医師免許証の写しを必ず添付すること。

(誓約書)

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）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所  
氏名又は名称 印  
生年月日  
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで記入してください。

下記に掲げる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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(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）の規定関係

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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。

## 薬局用 記入要領（新規）

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 （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。
- 3 （別紙1）経歴書には、薬剤師免許取得日を明記し、薬剤師免許証の写しを添付すること。また、新規開局する保険薬局の管理薬剤師においては、他の指定自立支援医療機関での管理薬剤師経験を明記すること。
- 4 （別紙2）調剤を行うための設備及び施設の概要には、薬局の見取図を添付すること。（精神通院医療のみ指定の場合は、いずれも添付不要。）
- 5 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。

### <指定の主な要件>

薬局にあつては、複数の医療機関からの処方せんを受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤実務経験のある管理薬剤師を有していること。また、育成医療・更生医療においては、通路、待合室など、身体障害に配慮した設備構造等が確保されていること。なお、新規開局する保険薬局にあつては、当該薬局における管理薬剤師が、過去に他の指定自立支援医療機関において管理薬剤師としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な調剤実務経験のある薬剤師を有していること。

### <指定年月日について>

薬局の指定について、各月の20日までに指定審査基準を満たした申請書及び添付書類が提出された場合、翌月の初日が指定年月日とする。

### <大分市内に所在する薬局について>

大分市内に所在する薬局については、育成医療・更生医療の指定は大分市長が行うので、育成医療・更生医療の指定を希望する場合は大分市に申請すること。なお、精神通院医療については、大分市内に所在する薬局についても大分県知事が指定を行う。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定申請書  
（薬局）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号		担 当 者 名	
	医療機関コード			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬 剤 師 の 氏 名				
調 剤 の た め に 必 要 な 設 備 及 び 施 設 の 概 要				(別紙2)
<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・精神通院医療）として指定されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者 住 所 氏名又は名称 印</p> <p>大分県知事 殿</p>				

※ 育成医療又は更生医療又は精神通院医療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・精神通院医療）」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1)

## 経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名	印	生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
薬 剤 師 免 許 取 得 日					
主 たる 職 歴					

※ 薬剤師免許証の写しを必ず添付すること。

(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	
	品 目	品 目	
主たる設備			

(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。

(誓約書)

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）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所  
氏名又は名称 印  
生年月日  
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで  
記入してください。

下記に掲げる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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(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）の規定関係

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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。

## 指定訪問看護事業者等用 記入要領（新規）

- 1 指定訪問看護事業者等にあつては、指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者であることがわかるもの（指定通知書の写し等）を添付すること。
- 2 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。

### <指定の主な要件>

健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定申請書  
（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 指定介護予防サービス事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 者	
訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	
	職 員 の 定 数	(別紙)
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・精神通院医療）として指定されたく申請する。  年 月 日  指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者  所在地 名 称 印  大分県知事 殿		

※ 育成医療又は更生医療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・精神通院医療）」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。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）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。

(誓約書)

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）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所  
氏名又は名称 印  
生年月日  
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで記入してください。

下記に掲げる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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(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）の規定関係

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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。

(指定自立支援医療機関の指定)

第 号  
年 月 日

医療機関の開設者 }  
指定居宅サービス事業者 } 殿  
指定訪問看護事業者 }  
指定介護予防サービス事業者 }

大 分 県 知 事 印

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に規定する第 5 9 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・精神通院医療）の指定について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、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 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 5 9 条第 1 項の規定により、年 月 日付けをもって指定する。

なお、この指定に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等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（平成 1 8 年厚生労働省令第 1 9 号）第 6 1 条及び第 6 3 条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 指定自立支援医療機関療養担当規程（平成 1 8 年厚生労働省告示第 6 5、6 6 号）により自立支援医療の適正な実施に努めること。
- 3 この指定は、6 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。（「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令」第 4 条において定める医療機関においてのみ、申し出がなければ更新の申請があったものとみなすことができる。）

名 称	〔 主として担当する医師の氏名 訪問看護ステーション等の名称 担当する薬剤師の氏名 〕

(指定自立支援医療機関の指定をしないこととした場合)

第 号  
年 月 日

医療機関の開設者 }  
指定居宅サービス事業者 } 殿  
指定訪問看護事業者 }  
指定介護予防サービス事業者 }

大分県知事 印

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項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定について

年 月 日第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した結果、指定しないこととしたので了知されたい。

名 称	理 由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に大分県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、大分県を被告として（訴訟において県を代表する者は県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

大分県知事 殿

委 任 状

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

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に基づく自立支援医療給付に関する自立支援医療受給者証・自己負担上限額管理票の収受について、下記の者に委任します。

代理人住所

\_\_\_\_\_

代理人（医療機関名、代理者氏名）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 病院・診療所用（精神通院医療） 記入要領（更新）

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。
- 3 （自己点検表）点検項目について適切に行われているか確認し、添付すること。
- 4 既に指定を受けている（変更届出書を提出している）内容について、次の（1）～（6）の項目に変更があった場合は、更新申請書等と併せて変更の届出等（添付書類を含む）を行うこと。主として担当する医師の変更については、（別紙）経歴書と医師免許証の写しを添付すること。  
（以下のいずれの項目にも変更がない場合は、更新申請書、誓約書、自己点検表のみを提出すること。）

- （1） 医療機関の名称
- （2） 医療機関の所在地
- （3） 開設者の名称（氏名）
- （4） 開設者の住所（所在地）
- （5） 標ぼうしている診療科名
- （6） 自立支援医療を主として担当する医師  
（（別紙）経歴書と医師免許証の写しを添付すること）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書  
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号		担 当 者 名	
	医療機関コード			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
標榜している診療科目※				
主として担当する医師の氏名				
<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60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏名又は名称 印</p> <p>大分県知事 殿</p>				

※ 標榜している診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療の診療を実施する診療科目のみを記入すること。

(別紙)

## 経 歴 書

お 氏 が 名	印	生年月日	
現住所			
年月日	任 免 事 項		

※ 医師免許証の写しを必ず添付すること。

(誓約書)

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）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所  
氏名又は名称 印  
生年月日  
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで記入してください。

下記に掲げる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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(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）の規定関係

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）に係る自己点検表（病院・診療所）

1. 医療機関の概要

医療機関名			
所在地	〒 ー		
連絡先	電話	F A X	
担当者名			

2. 自己点検表（点検日：平成 年 月 日）

点検項目	点検結果 ※該当する項目に○		根拠法令	今後の改善策 ※点検項目の中で「不適切」な場合のみ記入願います。
	適切	不適切		
第1 基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。	適切	不適切	○法第61条 ○法施行規則第60条
第2 療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の診療を正当な事由がなく拒んでいないか。	適切	不適切	○平18厚告66指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で診療しているか。	適切	不適切	
	(3) 受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて診療しているか。	適切	不適切	
	(4) 診療録に、必要な事項を記載しているか。	適切	不適切	
	(5) 診療及び診療報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。	適切	不適切	
第3 人員体制、設備の整備状況	(1) 診療及び治療を行うに当たって、十分な体制を有しており、適切な標榜科が示されているか。	適切	不適切	○平18障病発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」  ○大分県自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
	(2) 指定自立支援医療機関を主として担当する医師が下記の要件を満たしている保健医療機関であるか。	適切	不適切	
	①当該指定自立支援医療機関に勤務している医師であること。	適切	不適切	
	②精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。	適切	不適切	
第4 その他	(1) 自立支援医療費（精神通院医療）の請求は適正に行われているか。	適切	不適切	○法第58、68条第1項第4号
	(2) 精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。	適切	不適切	○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条
	(3) 負担上限額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか、また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。	適切	不適切	○平18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」
	(4) 医療機関の名称及び所在地等に変更があったときは、都道府県知事に届け出ているか。 （届出事項） ○ 病院又は診療所の名称及び所在地 ○ 開設者の住所及び氏名又は名称 ○ 保険医療機関である旨 ○ 標榜している診療科名(担当しようとする自立支援医療の種類に関係があるものに限る。) ○ 指定自立支援医療を主として担当する医師の氏名及び経歴 ○ その他必要な事項	適切	不適切	○自立支援医療費支給認定通則実施要綱
	(5) 医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは都道府県知事に届け出ているか。	適切	不適切	
	(6) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。	適切	不適切	

※点検結果により、「不適切」に該当した項目に関しては、速やかに改善策等を講じてください。

※自立支援医療の実績がない場合は、「第3 人員体制、設備の整備状況」のみ記入し、その他の項目には、「実績なし」と記入してください。

## 薬局用 記入要領（更新）

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 2 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。
- 3 （自己点検表）点検項目について適切に行われているか確認し、添付すること。
- 4 既に指定を受けている（変更届出書を提出している）内容について、次の（1）～（6）の項目に変更があった場合は、更新申請書等と併せて変更の届出等（添付書類を含む。）を行うこと。（以下のいずれの項目にも変更がない場合は、更新申請書、誓約書、自己点検表のみを提出すること。）  
ただし、（6）について育成医療・更生医療で変更がある場合は下記の書類も添付すること。（（6）について精神通院医療のみ更新の場合は、変更届出書不要。）

- （1）医療機関の名称
- （2）医療機関の所在地
- （3）開設者の名称（氏名）
- （4）開設者の住所（所在地）
- （5）調剤を担当している管理薬剤師（別紙1）経歴書及び薬剤師免許証の写しを添付）
- （6）調剤を行うための設備及び施設の概要（別紙2及び見取図を添付）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書  
（薬局）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号		担当者名	
	医療機関コード			
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
薬 剤 師 の 氏 名				
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無				有・無
<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・精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏名又は名称 印</p> <p>大分県知事 殿</p>				

※ 育成医療又は更生医療又は精神通院医療いずれか単独での更新を希望する場合は、様式中の「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」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すること。

(別紙1)

## 経 歴 書

学 位		姓 名	印	生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
薬 剤 師 免 許 取 得 日					
主 たる 職 歴					

※ 薬剤師免許証の写しを必ず添付すること。

(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	
	品 目	品 目	
主たる設備			

(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。

(誓約書)

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）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所  
氏名又は名称 印  
生年月日  
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで  
記入してください。

下記に掲げる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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(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）の規定関係

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）に係る自己点検表（薬局）

1. 医療機関の概要

医療機関名	
所在地	〒 ー
連絡先	電話 F A X
担当者名	

2. 自己点検表（点検日：平成 年 月 日）

点検項目	点検結果 ※該当する項目に○		根拠法令	今後の改善策 ※点検項目の中で「不適切」な場合のみ記入願います。
	適切	不適切		
第1 基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。	適切	不適切	○法第61条 ○法施行規則第60条
第2 療養担当規程の遵守状況	(1) 受診者の調剤を正当な事由がなく拒んでいないか。	適切	不適切	○平18厚告66指定自立支援医療機関（精神通院医療）療養担当規程
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で調剤しているか。	適切	不適切	
	(3) 受診者がやむを得ない事情がある場合、便宜な時間を定めて調剤しているか。	適切	不適切	
	(4) 調剤録に、必要な事項を記載しているか。	適切	不適切	
	(5) 調剤及び調剤報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。	適切	不適切	
第3 人員体制、設備の整備状況	(1) 複数の医療機関からの処方箋を受け付けている保険薬局であり、かつ、十分な調剤経験のある薬剤師を有しているか。	適切	不適切	○平18障病発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」 ○大分県自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
第4 その他	(1) 自立支援医療費の請求は適正に行われているか。	適切	不適切	○法第58、68条第1項第4号
	(2) 精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。	適切	不適切	○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条
	(3) 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか、また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。	適切	不適切	○平18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」
	(4) 医療機関の名称及び所在地等に変更があったときは、都道府県知事に届け出ているか。 (届出事項) ○ 薬局の名称及び所在地 ○ 開設者の住所及び氏名又は名称 ○ 保険薬局である旨 ○ 調剤のために必要な設備及び施設の概要 ○ 管理薬剤師の氏名及び経歴 ○ その他必要な事項	適切	不適切	○自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
	(5) 医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは都道府県知事に届け出ているか。	適切	不適切	
	(6) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。	適切	不適切	

※点検結果により、「不適切」に該当した項目に関しては、速やかに改善策等を講じてください。

※自立支援医療の実績がない場合は、「第3 人員体制、設備の整備状況」のみ記入し、その他の項目には、「実績なし」と記入してください。

## 指定訪問看護事業者等用 記入要領（更新）

- 1 「職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出書を含む）から変更があった場合は、（別紙）を添付すること。
- 2 （誓約書）欠格条項に該当しない旨の誓約書を添付すること。
- 3 （自己点検表）点検項目について適切に行われているか確認し、添付すること。

### <指定の主な要件>

健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者（同法第8条第4項に規定する訪問看護を行う者に限る。）にあつては、原則として現に育成医療又は更生医療の対象となる訪問看護等を行っており、かつ、療担規程に基づき、適切な訪問看護等が行える事業所であること。また、そのために、必要な職員を配置していること。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）指定更新申請書  
（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 指定介護予防サービス事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒
	電 話 番 号	
	担 当 者	
訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	
	職員の定数の変更の有無	有 ・ 無
<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・精神通院医療）として指定されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者</p> <p>所在地 名 称 代表者</p> <p>大分県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">印</p>		

※ 育成医療又は更生医療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・精神通院医療）」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。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）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。

(誓約書)

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）の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

大分県知事 殿

開設者 { 住 所  
氏名又は名称 印  
生年月日  
※法人が開設者の場合には、代表者の職名、氏名及び生年月日まで記入してください。

下記に掲げる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）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

(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）の規定関係

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、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、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。

指定自立支援医療機関（精神通院医療）に係る自己点検表（訪問看護）

1. 医療機関の概要

医療機関名	
所在地	〒 ー
連絡先	電話 FAX
担当者名	

2. 自己点検表（点検日：平成 年 月 日）

点検項目	点検結果 ※該当する項目に○		根拠法令	今後の改善策 ※点検項目の中で「不適切」な場合のみ記入 願います。
	適切	不適切		
第1 基本方針	(1) 指定自立支援医療機関は、支給認定に係る障害者等の心身の障害の状態の軽減を図り自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、良質かつ適切な自立支援医療を行っているか。	適切	不適切	○法第61条 ○法施行規則第60条
第2 療養担当 規程の遵守状 況	(1) 受診者の訪問看護を正当な理由がなく拒んでいないか。	適切	不適切	○平18厚告66指定自立支 援医療機関（精神通院医 療）療養担当規程
	(2) 医療受給者証が有効であることを確認した上で訪問看護しているか。	適切	不適切	
	(3) 受診者がやむを得ない事情がある場合、適宜な時間を定めて訪問看護しているか。	適切	不適切	
	(4) 訪問看護に関する諸記録に、必要な事項を記載しているか。	適切	不適切	
	(5) 訪問看護及び訪問看護報酬の請求に関する帳簿等を完結の日から5年間保存しているか。	適切	不適切	
第3 人員体制、設備の整備状況	(1) 適切な訪問看護等が行える事業者であるか。また、そのために必要人員を配置しているか。	適切	不適切	○平18障病発第0303005号「指定自立支援医療機関の指定について」  ○大分県自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
第4 その他	(1) 自立支援医療費の請求は適正に行われているか。	適切	不適切	○法第58、68条第1項第4号
	(2) 精神通院医療の範囲は、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療となっているか。	適切	不適切	○法施行規則第57条、第61条、第62条、第63条
	(3) 負担上限月額が設定されている受診者等について、適切に自己負担の徴収をしているか、また、自己負担上限額管理票へ適切に記載をしているか。	適切	不適切	○平18障発第0303002号「自立支援医療費の支給認定について」
	(4) 医療機関の名称及び所在地等に変更があったときは、都道府県知事に届け出ているか。 (届出事項) ○ 指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地 ○ 当該申請に係る訪問看護ステーション等の名称及び所在地 ○ 指定訪問看護事業所等である旨 ○ 当該訪問看護ステーションにおいて、指定訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに従事する職員の定数 ○ その他必要な事項	適切	不適切	○自立支援医療機関（精神通院医療）指定要領
	(5) 医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したときは都道府県知事に届け出ているか。	適切	不適切	
	(6) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定については、6年ごとにその更新を受けなければ効力が失われることを認識しているか。	適切	不適切	

※点検結果により、「不適切」に該当した項目に関しては、速やかに改善策等を講じてください。

※自立支援医療の実績がない場合は、「第3 人員体制、設備の整備状況」のみ記入し、その他の項目には、「実績なし」と記入してください。

(指定自立支援医療機関の指定の更新)

第 号  
年 月 日

医療機関の開設者  
指定居宅サービス事業者  
指定訪問看護事業者  
指定介護予防サービス事業者 } 殿

大分県知事

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 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・精神通院医療）の指定の更新について

年 月 日付け申請について、その内容を審査した結果、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 60 号第 1 項の規定により、  
年 月 日付けをもって指定を更新する。

なお、この指定の更新に当たっては、次の条件を付して次表のとおり承認されたものであるから了知されたい。

- 1 主として担当する医師、名称、所在地等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（平成 18 年厚生 労働省令第 19 号）第 61 条及び第 63 条に規定される内容に変更があった場合には、速やかに届け出ること。
- 2 指定自立支援医療機関療養担当規程（平成 18 年厚生 労働省告示第 65、66 号）により自立支援医療の適正な実施に努めること。
- 3 この指定は、6 年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。（「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令」第 4 条において定める医療機関においてのみ、申し出がなければ更新の申請があったものとみなすことができる。）

名 称	〔 主として担当する医師の氏名 訪問看護ステーション等の名称 担当する薬剤師の氏名 〕

(指定自立支援医療機関の指定を更新しないこととした場合)

第 号  
年 月 日

医療機関の開設者 }  
指定居宅サービス事業者 } 殿  
指定訪問看護事業者 }  
指定介護予防サービス事業者 }

大分県知事 印

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60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）の指定の更新について

年 月 日 第 号をもって申請のあった標記については、申請内容を審査した結果、指定を更新しないこととしたので了知されたい。

名 称	理 由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に大分県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、大分県を被告として（訴訟において県を代表する者は県知事となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する判決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

## 変更の届出 記入要領

1 以下の項目に変更があった場合は、速やかに届出を行うこと。

なお、医療機関の移転や運営母体の合併等により医療機関コードが変更される場合（※1）、又は主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師が変更される場合（※2）については、届出等の方法が異なるので、留意すること。

- (1) 医療機関の名称、所在地
- (2) 開設者の名称（氏名）、住所（所在地）
- (3) 標ぼうしている診療科名のうち担当している医療の種類に関係のあるものの変更
- (4) 自立支援医療（育成医療又は更生医療を行う病院及び診療所に限る。）を行うために必要な体制及び施設の概要
- (5) 診療所（育成医療又は更生医療を行うものに限る。）にあつては、入院施設の有無及び有するときはその定員
- (6) 自立支援医療を主として担当する医師、歯科医師（※2）
- (7) 調剤を担当している管理薬剤師（※2）
- (8) 調剤を行うため（育成医療又は更生医療に限る。）の設備及び施設の概要
- (9) その他必要な事項

2 上記1の項目のうち、（4）～（8）に変更があった場合は、以下の書類を添付すること。

- (4) 又は（5）……自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要（変更後のもの）
- (6) 又は（7）……指定申請に準じた書類一式（※2）
- (8) ……調剤を行うための設備及び施設の概要及び見取図（変更後のもの）

### ※1 <医療機関コードが変更となる場合>

医療機関の所在地、開設者の変更等により医療機関コードが変更となる場合は、原則として廃止届を提出の上、指定申請を行うことになるので、留意すること。

### ※2 <主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師が変更となる場合>

自立支援医療を主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師（以下「医師等」という。）の変更等がある場合は、指定申請に準じた書類を提出すること。変更後の医師等の経歴等を確認した結果が不相当と認められるときは、他の医師等に変更させる等の指導を行い、これが不可能な場合には、指定の取消しを検討するので、留意すること。

指 定 自 立 支 援 医 療 機 関 変 更 届 出 書

年 月 日

大 分 県 知 事 殿

指 定 医 療 機 関 の 開 設 者  
住 所 ( 所 在 地 )

氏 名 ( 名 称 ) 印

指 定 医 療 機 関 指 定 申 請 書 の 記 載 事 項 に 変 更 が あ っ た の で 、 次 の と お り 届 け 出 ます。

医 療 機 関	名 称	
	所 在 地	
開 設 者	住 所	
	氏 名 又 は 名 称	
担 当 し て い る 自 立 支 援 医 療 の 種 類	1 育 成 医 療    2 更 生 医 療    3 精 神 通 院 医 療	
変 更 事 項	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 年 月 日	年 月 日	

指定自立支援医療機関（休止・廃止・再開）届出書

大分県知事

殿

指定医療機関の開設者  
住所（所在地）

氏名（名称）

印

指定自立支援医療機関の業務を（休止・廃止・再開）したので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名称	
	所在地	
開設者	住所	
	氏名又は名称	
担当している自立支援医療の種類		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療
（休止・廃止・再開）年月日		年 月 日
休止・廃止の理由 及び再開の見込み		

※「休止・廃止・再開」のうち該当するものに○を付けること。

指定自立支援医療機関処分局出書

年 月 日

大分県知事

殿

指定医療機関の開設者  
住所（所在地）

氏名（名称）

印

（医療法・健康保険法・介護保険法・薬事法）に基づく処分を受けたので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名 称	
	所 在 地	
開設者	住 所	
	氏名又は名称	
担当している自立支援医療の種類		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療
処分を受けた日		年 月 日
処 分 の 概 要		

※ 「医療法・健康保険法・介護保険法・薬事法」のうち該当するものに○を付けること。

指定自立支援医療機関辞退申出書

年 月 日

大分県知事 殿

指定医療機関の開設者  
住所（所在地）

氏名（名称）

印

指定自立支援医療機関の指定を辞退したいので、次のとおり届け出ます。

医療機関	名 称	
	所 在 地	
開設者	住 所	
	氏名又は名称	
担当している自立支援医療の種類		1 育成医療 2 更生医療 3 精神通院医療
辞 退 年 月 日		年 月 日
辞 退 の 理 由		