

一宮市「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項に規定する医療機関の指定」に関する申請書一覧

様式番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	その他の提出書類 (注7)	
医療機関	新規申請	○		○	○	○	注1	注2	注3	注4	注5	注6											(1) (2) (3) (7)	
	担当する医療の種類の変更又は追加申請		○	○	○	○	注1	注2	注3	注4	注5	注6											(1) (2) (3)	
	変更届	主として担当する医師又は歯科医師			○		○	注1	注2	注3	注4	注5	注6					○						(1) (2)
		設備・体制				○												○						(3)
		その他 ・病院等の名称又は所在地 ・開設者の氏名若しくは名称又は住所 ・標榜診療科 (担当医療に係るもの) ・診療所にあつては入院施設及び入院定員																○						
	更新申請																	○						
	辞退届																					○		
休止・廃止・再開届																						○		
薬局	新規申請													○	○	○							(4) (5) (6) (8)	
	変更届	主として担当する薬剤師														○	○							(6)
		設備・体制															○	○						(4)
		その他 ・薬局名称又は所在地 ・開設者の氏名若しくは名称又は住所																○						
	更新申請																			○			(5)	
	辞退届																					○		
休止・廃止・再開届																						○		
指定訪問看護事業所等	新規申請												○											
	変更届	職員の定数											△				○							様式12 別紙
		その他 ・指定訪問看護事業者等の名称又は所在地 ・訪問看護ステーション等の名称又は所在地															○							
	更新申請																			○				
	辞退届																					○		
	休止・廃止・再開届																						○	

注1 腎臓に関する医療の場合のみ

注2 小腸に関する医療の場合のみ

注3 歯科矯正に関する医療の場合のみ

注4 心臓移植に関する医療の場合のみ

注5 肝臓移植に関する医療の場合のみ

注6 腎移植に関する医療の場合のみ

注7 添付書類

(1) 医師免許証又は歯科医師免許証の写し

(3) 設備を示す平面図

(5) 薬局開設許可証の写し

(7) 保険医療機関指定通知書の写し※

(2) 関係学会加入の証明 (認定医証等の写し)

(4) 構造設備概要仕様書及び薬局の見取図

(6) 薬剤師免許証の写し

(8) 保険薬局指定通知書の写し※

※ 現に指定を受けている医療機関において、開設者変更等により保険医療機関・薬局として廃止後遡及指定され、自立支援医療機関の遡及指定を申請する場合のみ