

自立支援医療（育成医療・更生医療）の変更申請に必要なもの（病院・診療所用）

○申請書類（病院・診療所用）

- ① 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新（変更）（第 47 号様式）
病院・診療所の名称及び所在地の変更は指定申請書記載事項変更届（第 46 号様式）
- ② 医師の経歴書（第 43 号様式中別紙 1）変更が分かり次第速やかにご連絡ください。
※医師免許証の写し（A 4 サイズに縮小コピー）を添付してください。
※法人からの原本証明を（日付・記入・押印）してください。
- ③ 研究内容に関する証明書（第 43 号様式中別紙 3）
- ④ 人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書（※腎臓に関する医療の場合のみ）
- ⑤ 中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書（※小腸に関する医療の場合のみ）
- ⑥ 生体部分肝移植術又は同種死体肝移植に関する臨床実績証明書および肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（※肝臓移植に関する医療の場合のみ）
- ⑦ 口蓋裂の歯科矯正の臨床実績証明書（※歯科矯正に関する医療の場合のみ）
※別紙 1、3 については、指定申請書（第 43 号様式）裏面の記載要領を十分確認の上、記入及び写しを添付してください。

○注意点

- ・様式については、福岡県の様式とは異なっておりますので、ご注意ください。
なお、自立支援医療の内、「精神通院」については福岡県が指定を行っておりますので、申請に関しては福岡県障害者福祉課（TEL:092-643-3263）へお尋ねください。
- ・指定開始時期は、原則として「久留米市社会福祉審議会審査部会」（奇数月末開催）
の翌月 1 日からとなります。なお、審議会にかけますので、審査会前月末までに申請書類はご提出ください。医師の変更が分かった時点で速やかにご連絡ください。連絡がない場合は、自立支援医療機関の更新ができない場合がございます。
- ・指定後、以下の場合は変更申請が必要となりますので、手続きをお願いします。
 - ① 病院・診療所の名称及び所在地
 - ② 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称
 - ③ 標ぼうしている診療科名
 - ④ 主として担当する医師の氏名、生年月日、住所及び経歴
 - ⑤ その他必要な事項
- ・指定期間は 6 年間となります。更新時期が来ましたら通知をお送りしますので、更新の場合は手続きを宜しくお願いします。

○提出先

久留米市役所 健康福祉部 障害者福祉課
〒830-8520 久留米市城南町 1 5 番地 3
（お問合せ先 TEL：0942-30-9035/FAX：0942-30-9752）