

様式第 16 号（第 2 条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書
（指定訪問介護事業者等）

指定居宅サービス事業者 ・ 指定訪問看護事業者	名称				
	主たる事務所の所在地				
	代 表 者	住所			
		氏名			
		生年月日			
		職名			
訪問看護ステーション等	名称				
	所在地				
	職員の定数		様式第 17 号のとおり		
保険医療機関又は指定居宅サービス事業者 指定年月日			年 月 日		
障がい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 54 条第 2 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、関係書類を添えて申請します。 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。 年 月 日 開設者 所在地 名称 豊田市長 様					

※育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、2 箇所の「（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等で消去すること。

様式第17号（第2条関係）

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号に規定する訪問看護に限る。）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
記載してください。

別表 1

指定自立支援医療機関の指定に関する申請書類一式

		様 式																									添付書類		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
医療機関	新規申請	○	○	○	○	注1	注2	注3	注4	注4	注5	注5																①②③	
	医療の種類の変更又は追加	○	○	○	○	注1	注2	注3	注4	注4	注5	注5																①②③	
	変更	主として担当する医師		○		○	注1	注2	注3	注4	注4	注5	注5							○									①②
		設備・体制			○															○									③
		その他																		○									
	更新			注6																			○					③(注6)	
薬局	新規申請													○	○	○												④⑤⑥	
	変更	薬剤師													○					○								④	
		設備・施設														○				○								⑤	
		その他																		○									
	更新															注7							○					⑤(注7) ⑥	
訪問看護	新規申請																○	○										⑦	
	変更																	注8			○								
	更新																	注8						○					
辞退																									○				
休止・廃止・再開																										○			

注1 腎臓に関する医療のみ 注2 小腸に関する医療のみ 注3 歯科矯正に関する医療のみ 注4 心臓移植に関する医療のみ 注5 肝臓移植に関する医療のみ

注6 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要に変更がある場合 注7 調剤ために必要な設備及び体制の概要に変更がある場合 注8 職員の定数に変更がある場合

添付書類

- ①主として担当する医師の医師免許の写し
- ②関係学会加入の証明（認定医証等の写し）
- ③設備を示す平面図
- ④主として担当する薬剤師の薬剤師免許の写し
- ⑤構造設備概要仕様書及び見取図
- ⑥薬局開設許可書の写し
- ⑦指定訪問介護事業者等の指定通知書の写し