

1 申請書類提出場所（郵送可）

〒400-8501 甲府市丸の内1-6-1 山梨県福祉保健部健康増進課（TEL 055-223-1495）

2 新規申請手続

※H30.10.1 から「役員の氏名、生年月日及び住所」については提出不要となり、申請書等の様式も変更となりました。

■提出書類（各1部）

（1）指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（変更）申請書（病院・診療所）

第9号様式

（2）主として担当する医師の経歴書（別紙）

（3）医師免許証の写し

（4）健康保険法による保険医療機関指定通知書の写し

（5）その他必要と認める書類

■事務処理期間

申請書類を受理後、審査した上で、指定します。審査に時間がかかりますので、毎月20日（20日が休日の場合その前日）までに申請書類を提出してください。

指定年月日は書類提出日の翌月初日を原則とします。

書類に不備や、疑義がある場合、決定が遅れることがあります。

■指定期間

指定期間は指定日より6年間です。

3 更新手続

指定については、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います（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）。更新を希望する場合は、指定期間の最終日の1か月前までに更新の申請を行ってください。

■提出書類

(1) 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・診療所）

第17号様式

(2) その他必要と認める書類

4 変更手続等

■指定自立支援医療機関の変更

ア 次に掲げる事項に変更があった場合には第2号様式により届け出ること。

- ・ 病院・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
- ・ 標ぼうしている診療科名
- ・ 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

イ 主として担当する医師の変更については、第2号様式とともに、次の書類を添付すること。

- (ア) 主として担当する医師の経歴書 第9号様式 別紙
- (イ) 医師免許証の写し

■指定自立支援医療機関の休止、廃止、再開

次に掲げる事項が生じた場合には、第14号様式により届け出ること。

- ・ 指定医療機関の業務を休止し、廃止し、又は再開したとき。
- ・ 関係法令による処分を受けたとき。

■指定自立支援医療機関の辞退

指定医療機関の指定を辞退するときには、第15号様式により届け出ること。