

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)

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------|
| 医療機関 | 名称 | あいちクリニック ※正式名称をご記入ください | | |
| | 所在地 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 TEL(〇〇〇)〇〇〇-〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇町〇〇番地 | | |
| 開設者 | 名称 | 医療法人あいち会 ※個人開設の場合は代表者氏名 | | |
| | 所在地 | 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇〇 TEL(〇〇〇〇)〇〇〇〇-〇〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 ※個人開設の場合は代表者住所 | | |
| 開設代表者 | 氏名 | あいち たろう | 職名 | 生年月日 |
| | 住所 | 愛知 太郎 〒△△△-△△△△ △△県△△市△△町△△番地 | 理事長 | 厚生局から付与される7桁の番号をご記入ください 日 有効期間にご注意ください |
| 保険医療機関の指定年月日等 | 医療機関番号 | 1234567 | 指定年月日 | 令和〇〇年〇月〇日 |
| 標榜している診療科目 | 精神科、心療内科 精神通院医療に主に関係する診療科を記入ください | | | |
| 主として担当する医師の氏名 | 愛知 二郎 | | | |
| <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)として指定を更新されたく申請する。 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する。</p> <p style="text-align: right;">令和〇〇年〇月〇日 届出日をご記入ください</p> <p>愛知県知事殿</p> <p>医療機関の開設者 所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 医療法人あいち会 開設者(代表者) 理事長 愛知 太郎</p> | | | | |

備考1 「医療機関の名称」は、必ず正式名称を記載すること。

備考2 標榜している診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科目のみの記載で差し支えないこと。