

様式第1号の1（第3条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書 （記入例）  
（病院又は診療所）

保険医療機関	保険医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7 ※厚生局から付与される7桁の番号
	名称	医療法人みえ会〇〇クリニック ※正式名称を記入
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 三重県〇〇市〇〇町〇〇番地 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇
開設者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 ※法人開設の場合は法人の住所 TEL (〇〇〇) 〇〇〇-〇〇〇〇
	氏名又は名称	医療法人 みえ会 理事長 三重 太郎 〔生年月日（開設者が個人の場合）： 年 月 日生〕
標ぼうしている診療科目		精神科、診療内科 ※精神通院医療に主に関係する診療科を記入
主として担当する医師の経歴		（別紙1-1）
<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59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）として指定を受けたいので申請します。</p> <p>令和〇年〇〇月〇〇日</p> <p>開設者 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 住所 医療法人 みえ会 氏名又は名称 理事長 三重 太郎</p> <p>三重県知事 宛て</p>		

- 備考
- 1 標ぼうしている診療科目が多数ある医療機関については、主として精神通院医療に係る診療科目のみを記入してください。
  - 2 「保険医療機関」の名称は、必ず正式名称を記載してください。
  - 3 (別紙)経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載してください(主として担当する医師が複数名である場合には、そのうちいずれか1名について記載してください)。
    - (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。
    - (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載してください(例えば、〇〇医科大学精神科教室又は〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないでください)。
    - (3) 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載してください。
    - (4) 非常勤講師については、申請時における直近1ヶ月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載してください。
    - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合にあつては、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入してください(例えば、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)。
    - (6) 精神科以外において、精神医療に従事した経験がある場合は、その旨を記載してください。(例えば、〇〇病院小児科において、発達障害の診療に3年以上従事している等)
  - 4 申請書には、別紙の経歴書、医師免許証の写しを添付してください。
  - 5 保険医療機関の指定通知書の写しを添付してください。

(規格A4)

(別紙1-1)

経 歴 書

ふりがな 氏名	みえ 三重 たろう 太郎	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
現住所	三重県〇〇市〇〇町〇〇番地		
年月日	任 免 事 項		
	<p>※原則として、保険医療機関における精神医療についての診療従事年数が、医籍登録後通算して、3年以上あること。 ※医師免許証の写しを添付して下さい。</p> <p>(記入例) 平成〇年〇月 〇〇大学医学部卒業 平成〇年〇月 医師免許取得 平成〇年〇月 〇〇病院研修医 平成〇年〇月 〇〇病院精神科勤務 平成〇年〇月 〇〇クリニック 開設</p> <p>現在に至る</p> <p>精神医療分野の診療経験がわかるように記載してください。</p>		