

## 新潟市指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請等手続要領

### 1 趣旨

この要領は、新潟市に所在地を有する病院，診療所，若しくは薬局の開設者（以下「医療機関の開設者」という。），訪問看護事業を実施している訪問看護事業者，居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者（以下「訪問看護事業者等」という。）が，新潟市長（以下「市長」という。）に対して，次の事項に該当するときに必要な手続きについて定めるものとする。

- (1) 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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第59条第1項の規定による指定の申請
- (2) 法第64条の規定による変更の届出
- (3) 法第65条に規定する指定辞退の申出

### 2 指定の申請

(1) 医療機関の開設者は，法第59条第1項の規定による市長の指定を受けようとする場合は，様式1－(1)又は(2)による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書を作成し，市長に届け出なければならない。（省令第57条）。

なお，指定の申請の際に，育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望している場合は，申請書にその旨を明記させることとし，特段の申出がない場合については，育成医療及び更生医療双方の申請があったものとして取り扱うこととする。

(2) 医療機関の開設者は，指定自立支援医療機関の指定を受けた事項のうち，省令第57条第1項第5号に規定する担当しようとする自立支援医療の種類を変更（例えば整形外科に関する医療から形成外科に関する医療へ変更）しようとする場合は，様式1－(1)による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書を作成し，市長に届け出なければならない。

(3) 上記(1)又は(2)で申請があった場合は，所要の審査を行ったうえで，審査した結果を速やかに申請者へ通知することとする。なお，指定年月日は，原則として，指定の決定をした日の属する月の翌月初日とする。

### 3 変更の届出

(1) 指定自立支援医療機関（病院又は診療所）の開設者は，次の事項の一に該当するに至ったときは，様式2による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更等届出書を作成し，速やかに市長に提出しなければならない。（法第64条，省令第62条，省令第63条）。

ア 病院または診療所の名称または所在地に変更があったとき。

- イ 開設者の住所又は氏名若しくは名称に変更があったとき。
- ウ 標ぼうしている診療科名（担当する医療の種類に関係があるものに限る。）に変更があったとき。
- エ 自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名及び経歴に変更があったとき。
- オ 自立支援医療を行うために必要な設備又は体制の概要に変更があったとき。
- カ 診療所にあつては、患者を収容する施設または収容定員に変更があったとき。
- キ 当該医療機関を休止し、廃止し又は再開したとき。
- ク 医療法（昭和23年法律第205号）第24条、第28条又は第29条に規定する処分を受けたとき。

(2) 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の開設者は、次の事項の一に該当するに至ったときは、(1)と同様に市長に届け出なければならない（省令第62条、省令第63条）。

- ア 指定訪問看護事業者等の名称又は所在地に変更があったとき。
- イ 当該指定訪問看護ステーション等の名称または所在地に変更があったとき。
- ウ 当該指定訪問看護ステーション等において指定訪問看護等に従事する職員の定数に変更があったとき。
- エ 当該指定訪問看護ステーション等において行う指定訪問看護等の事業を休止し、廃止し又は再開したとき。
- オ 健康保険法（大正10年法律第70号）第95条、介護保険法（平成9年法律第123号）第77条第1項に規定する処分を受けたとき。

(3) 指定自立支援医療機関（薬局）の開設者は、次の事項の一に該当するに至ったときは、前2号と同様に市長に届出なければならない。（法第64条、省令第62条、省令第63条）。

- ア 薬局の名称又は所在地に変更があったとき。
- イ 開設者の住所又は氏名若しくは名称に変更があったとき。
- ウ 調剤のために必要な設備または施設の概要に変更があったとき。
- エ 当該医療機関を休止し、廃止し又は再開したとき。
- オ 薬事法（昭和35年法第145号）第72条第4項又は第75条第1項に規定する処分を受けたとき。

#### 4 指定の更新

(1) 法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関の更新をしようとする者（以下「更新申請者」という。）は、様式3-（1）又は（2）による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書により市長に提出しなければならない

ない。

(2) 上記(1)で申請があった場合は、所要の審査を行ったうえで、審査した結果を速やかに更新申請者へ通知することとする。

## 5 指定の辞退

指定自立支援医療機関の開設者は法第65条の規定により指定を辞退しようとする場合は、様式4による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定辞退申出書を作成し、市長に提出しなければならない。（政令第40条，省令第64条）。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成18年11月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成24年3月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成24年8月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から実施する。

附 則

この要領は、平成30年10月1日から実施する。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和3年4月1日から実施する。

(経過措置)

2 この要領の施行の際現にある改正前の様式1-(1)，様式1-(2)，様式2，様式3-(1)，様式3-(2)及び様式4，並びに別紙1，別紙1の2，別紙1の3，別紙1の4，別紙1の5，別紙1の6，別紙1の7，別紙1の8，及び別紙4の規定による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

様式1-(1)

指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)【 新規 ・ 医療の種類変更 】指定申請書  
(病院又は診療所, 訪問看護事業者等)

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	〒 (電話 )		
	医療機関コード			
開設者又は 事業代表者	住 所	〒 (電話 )		
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職名	
標ぼうしている診療科名				
担当しようとする医療の種類				
主として担当する医師又は歯科医師の氏名				
主として担当する医師又は歯科医師の経歴		(別紙1)		
自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要		(別紙2)		
訪問看護ステーション等における職員の定数		(別紙3)		
自立支援医療を行うための入院設備の定員		人		

上記のとおり指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)【 新規 ・ 医療の種類変更 】の指定を受けたいので, 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項の規定により, 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。

年 月 日 住 所  
届出者  
氏 名

(法人にあつては, 名称及び代表者の氏名)

(あて先) 新潟市長

注: 指定を希望しない医療部分を二重線等で消去してください。

(指定申請書記載要領)

1 病院又は診療所

- (1) 「保険医療機関」は、必ず正式名称を記載すること。
- (2) 開設者は法人の場合は、法人の名称並びに代表者の職名及び氏名を記載すること。
- (3) 「標ぼうしている診療科名」は担当しようとする医療の種類に関係のあるもののみを記載すること。
- (4) 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するものを記載すること。  
ア 眼科に関する医療           イ 耳鼻咽喉科に関する医療           ウ 口腔に関する医療  
エ 整形外科に関する医療       オ 形成外科に関する医療           カ 中枢神経に関する医療  
キ 脳神経外科に関する医療       ク 心臓脈管外科に関する医療       ケ 心臓移植に関する医療  
コ 腎臓に関する医療            サ 腎移植に関する医療           シ 小腸に関する医療  
ス 肝臓移植に関する医療       セ 歯科矯正に関する医療           ソ 免疫に関する医療
- (5) 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は、担当しようとする医療の種類ごとに記載すること。
- (6) 「主として担当する医師又は歯科医師」の経歴は、別紙1の様式により作成し、申請書に添付する。
- (7) 「自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要」は、別紙2の様式により、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載し、申請書に添付すること。

2 訪問看護事業者等

- (1) 「保険医療機関」は、必ず訪問看護ステーションの正式名称を記載すること。
- (2) 訪問看護事業者等が法人の場合は、法人の名称並びに代表者の職名及び氏名を記載すること。
- (3) 「訪問看護ステーション等における職員の定数」は、別紙3の様式により記載し、申請書に添付すること。

(誓約項目)

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)の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、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その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法)で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第5号の2関係

申請者が、労働に関する法律(労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律)で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、または執行を受けることがなくなった日を経過していない。

4 第6号関係

申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者(事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が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の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者(指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人(事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又はその申出に係る法人でない者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書  
（薬局）

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地	〒 電話（ ）		
	医療機関コード			
開 設 者	住 所	〒 電話（ ）		
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職名	
薬 剤 師 の 氏 名			略歴	（別紙4）
調 剤 の た め に 必 要 な 設 備 及 び 施 設 の 概 要			（別紙5）	
<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（平成17年法律第123号）第59条第1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）として指定されたく申請する。</p> <p>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>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者 住 所 氏名又は名称</p> <p>（宛先） 新 潟 市 長</p>				

※育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、様式中の「（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で消去すること。

※新規開局の保険薬局（申請日に薬局開局日から1ヶ月未満）にあつては、当該薬局における管理者（管理薬剤師）が過去に他の指定自立支援医療機関において、管理者（管理薬剤師）としての経験を有している実績があり、かつ、当該薬局に十分な実務経験のある薬剤師を有していること。  
（裏面へ）

## (裏)

### (記入要領)

- 1 「保険薬局の名称」は必ず正式名称を記載すること。
- 2 開設者が法人の場合は、法人の名称並びに代表者の職名及び氏名を記載すること。
- 3 「薬剤師の経歴」は別紙4の様式により作成し、申請書に添付すること。(薬剤師免許証の写しを添付すること。)
- 4 「調剤のために必要な設備及び施設の概要」は、別紙5の様式により作成し、申請書に添付すること。

### (誓約項目)

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)の規定関係

- 1 第4号関係  
申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 2 第5号関係  
申請者が、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その他の法律(児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法)で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 3 第5号の2関係  
申請者が、労働に関する法律(労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律)で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、または執行を受けることがなくなった日を経過していない。
- 4 第6号関係  
申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過していない。  
(1) 指定を取り消された者が法人である場合  
取消しの処分に係る行政手続法(平成5年法律第88号)第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者(以下「役員等」という。)であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。  
(2) 指定を取り消された者が法人でない場合  
取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。
- 5 第8号関係  
申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者(事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)で、申出の日から起算して5年を経過していない。
- 6 第9号関係  
申請者が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の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者(指定の辞退について相当の理由がある者を除く。)で、申出の日から起算して5年を経過していない。
- 7 第10号関係  
第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人(事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員等又はその申出に係る法人でない者(当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。)の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。
- 8 第11号関係  
申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。
- 9 第12号関係  
申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。
- 10 第13号関係  
申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

(医療機関の名称)

(医療機関の所在地) 〒

届出事項	内 容	
保険医療機関の名称及び所在地、電話、医療機関コード ( 年 月 日変更)	変 更 後	(電話 ) (医療機関コード : )
	変 更 前	(医療機関コード : )
開設者又は事業代表者の住所、氏名又は名称、生年月日、職名 ( 年 月 日変更)	変 更 後	
	変 更 前	
標ぼうしている診療科名 ( 年 月 日変更)	変 更 後	
	変 更 前	
主として担当する医師、歯科医師又は薬剤師の氏名 ( 年 月 日変更)	前任者氏名	
	後任者氏名	
	変 更 理 由	
	経 歴	
自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要 ( 年 月 日変更)	変 更 事 項	
訪問看護ステーション等における職員の定数 ( 年 月 日変更)	変 更 事 項	
調剤のために必要な設備及び施設の概要 ( 年 月 日変更)	変 更 事 項	
自立支援医療を行うための入院設備の定員 ( 年 月 日変更)	変 更 後	人
	変 更 前	人
医療機関の休止・廃止又は再開	年 月 日から 年 月 日まで休止 年 月 日から 廃止・再開	
	理 由	
医療法、健康保険法、介護保険法又は薬事法による処分 ( 年 月 日処分)		

上記のとおり指定に係る事項に変更があったので、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64条（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施行規則第63条）の規定により、届け出ます。

年 月 日 住所  
届出者  
氏 名

(あて先) 新潟市長

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

様式3 - (1)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書  
（病院又は診療所，訪問看護事業者等）

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	〒 (電話 )		
	医療機関コード			
開設者又は 事業代表者	住 所	〒 (電話 )		
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職名	
標ぼうしている診療科名				
担当しようとする医療の種類				
主として担当する医師又は歯科医師の氏名				
自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無		有 ・ 無		
訪問看護ステーション等における職員の定数の変更の有無		有 ・ 無		
自立支援医療を行うための入院設備の定員				
<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（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>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>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者 住 所 氏名又は名称</p> <p style="text-align: right;">（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）</p> <p>（宛先）新潟市長</p>				

注 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は，様式中の「（育成医療・更生医療）」のうち，指定の更新を希望しない医療部分を二重線等で消去すること。

注 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」及び「職員の定数の変更の有無」において，直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は，それぞれ別紙2及び別紙3を添付すること。

(指定更新申請書記載要領)

1 病院又は診療所

- (1) 「保険医療機関」は、必ず正式名称を記載すること。
- (2) 開設者は法人の場合は、法人の名称並びに代表者の職名及び氏名を記載すること。
- (3) 「標ぼうしている診療科名」は担当しようとする医療の種類に関係のあるもののみを記載すること。
- (4) 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するものを記載すること。

ア 眼科に関する医療	イ 耳鼻咽喉科に関する医療	ウ 口腔に関する医療
エ 整形外科に関する医療	オ 形成外科に関する医療	カ 中枢神経に関する医療
キ 脳神経外科に関する医療	ク 心臓脈管外科に関する医療	ケ 心臓移植に関する医療
コ 腎臓に関する医療	サ 腎移植に関する医療	シ 小腸に関する医療
ス 肝臓移植に関する医療	セ 歯科矯正に関する医療	ソ 免疫に関する医療

- (5) 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は、担当しようとする医療の種類ごとに記載すること。

なお、「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は次の書類を申請書に添付すること。

- ・ 経歴書（別紙1）
- ・ 研究内容に関する証明書（別紙1の2）
- ・ 医師又は歯科医師の免許証の写し
- ・ 学会における制度上の資格等の証明書（認定書）の写し
- ・ この他、以下に関する医療を担当する場合は、担当する医療の「別紙」を用意すること。

- ※ じん臓に関する医療を担当する場合は、別紙1の3
- ※ 小腸に関する医療を担当する場合は、別紙1の4
- ※ 心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の場合は、別紙1の5
- ※ 心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を連携する医師の場合は、別紙1の6
- ※ 肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の場合は、別紙1の7
- ※ 肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を連携する医師の場合は、別紙1の8

- (6) 「自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は別紙2の様式により、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載し、申請書に添付すること。

- (7) 訪問看護ステーション等における職員の定数の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙3の様式により、申請書に添付すること。

(誓約項目)

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）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、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その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第5号の2関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、または執行を受けることがなくなった日を経過していない。

4 第6号関係

申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が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の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書  
（薬局）

保険薬局	名 称			
	所 在 地	〒 電話（ ）		
	医療機関コード			
開 設 者	住 所	〒 電話（ ）		
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職名	
薬 剤 師 の 氏 名				
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無				有 ・ 無
<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（平成17年法律第123号）第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。 また、同法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）の規定のいずれかにも該当しないことを誓約する。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 氏名又は名称 (宛先) (法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 新 潟 市 長</p>				

※育成医療又は更生医療いずれか単独での指定の更新を希望する場合は、様式中の「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

※「薬剤師の氏名」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、別紙4（経歴書）及び「薬剤師免許証の写し」を添付すること。

※「調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無」において、直近の指定の申請（変更届出含む）から変更があった場合は、それぞれ別紙5（調剤のために必要な設備及び施設の概要）、「薬局の見取り図」を添付すること。

(裏面へ)

(裏)

(誓約項目)

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）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、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その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第5号の2関係

申請者が、労働に関する法律（労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行が終わり、または執行を受けることがなくなった日を経過していない。

4 第6号関係

申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1)指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2)指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

5 第8号関係

申請者が、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の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第9号関係

申請者が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の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

8 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

9 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

10 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

別紙1

経 歴 書

学位		ふりがな 氏名		生年月日	
現住所					
関係学会			腎移植に関する臨床実績	口蓋裂歯科矯正症例	
加入状況		医療機関名			
		年月日			
		症例数			
年月日	任命事項	師事した指導者の氏名、学位論文又は学会に提出した論文名			

(別紙1記載要領)

- 1 「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 2 「関係学会加入状況」は、加入している学会及び学会における制度上の資格等（認定医、指導医等）を記載し、その証明（認定医写し等）を添付すること。
- 3 「任命事項」は、最終学歴から現在に至るまでを詳細に記載すること。
  - (1) 医師又は歯科医師の免許取得時期を明記し、医師又は歯科医師の免許証の写しを添付すること。
  - (2) 病院、研究期間等医師又は歯科医師が勤務又は研究等のために利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記載すること（例えば〇〇医科大学眼科学教授室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。）。
  - (3) 勤務先における身分（例えば医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
  - (4) 非常勤職員については、1か月又は1週間あたりの勤務日数及び延時間数を明確に記載すること。
  - (5) 2以上の病院に勤務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件等を具体的に記載すること。（例えば〇〇医科大学整形外科週4日（延〇時間勤務）、〇〇病院整形外科週〇日（延〇時間勤務）等）。
  - (6) 大学院については、専門コースを明確に記載すること（例えば〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科学等）。
- 4 学位論文又は学会に提出した論文で担当しようとする医療の種類に関連するものがあれば、その主なものについて論文名、提出年月日を記載すること。
- 5 研究テーマ、研究の内容別（講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等）期間、従事日数（1か月又は1週間あたり）、その他研究態様を明らかにするために必要な事項について、指導した主任教授の証明書（別紙1の2）を添付すること。

この場合において、研究とは、講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等をいうものであること。
- 6 腎臓に関する医療を担当しようとする場合は、人工透析に関する専門研修・臨床実績についての医療機関の長又は大学の教授の証明書（別紙1の3）を添付すること。
- 7 腎移植に関する医療を担当しようとする場合は、腎移植に関する移植症例（医療機関名、年月日及び症例数）を記載すること。
- 8 小腸に関する医療を担当しようとする場合は、中心静脈栄養法を担当した医療機関の長又は大学の教授の証明する「中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書」（別紙1の4）を添付すること。
- 9 歯科矯正に関する医療を担当しようとする場合には、口蓋裂の歯科矯正症例（医療機関名、年月日及び症例数）を記載すること。
- 10 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、心臓移植術後の抗免疫療法を担当した医療機関の長又は大学の教授の証明する「心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）」（別紙1の5）又は「心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）」（別紙1の6）を添付すること。
- 11 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、肝臓移植術後の抗免疫療法を担当した医療機関の長又は大学の教授の証明する「肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）」（別紙1の7）又は「肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）」（別紙1の8）を添付すること。

## 研究内容に関する証明書

医療機関名  
氏 名

### 1 研究テーマ

### 2 研究の期間等

(1) 教室における臨床実習

自 年 月 日 } 月間 (1週 日 時間)  
至 年 月 日 }

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日 } 月間 (1週 日 時間)  
至 年 月 日 }

### 3 その他研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名

氏 名

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名  
氏 名

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日  
至 年 月 日

(2) 医療機関及び指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回 数	医療機関名等
年 月～ 年 月	人	回	
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

- (1) 有 ( 年度研修)  
(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書

医療機関名		主たる担当医師名				
医療機関名		期 間	症例数	備 考		
年月日    年月日 病院 病院 病院		年月日    年月日 ~ ~ ~	中心静脈栄養法 (        ) (        ) (        )			
年月日    年月日 病院 病院 病院		年月日    年月日 ~ ~ ~	経腸栄養法			
主たる担当医師の中心静脈栄養法症例	患者性別	年齢	期間	患者性別	年齢	期間

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名  
氏 名

(別紙1の4記載要領)

- 1 「医療機関名」欄には、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、小腸に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 3 症例数を記載する欄には個々の症例を直近時から遡って記載し、調査票の記入欄を満たす範囲内で症例数を計上すれば足りること。  
ただし、既定の症例数(中心静脈栄養法20例以上、経腸栄養法10例以上)について、患者性別、年齢、期間等の一覧を別途添付すること。
- 4 中心静脈栄養法の症例のうち、在宅中心静脈栄養法については( )内に再掲すること。
  - (1) 同一症例に対し断続的に繰り返し行った場合は、その都度症例と数えて差し支えないこと。
  - (2) 中心静脈栄養法を開始した時点からその中心静脈栄養法の終了した時点までが10日間以上のものを症例として計上すること。  
なお、カテーテル感染によりカテーテルを抜去し、同一日ないし翌日に再挿入した場合は1回とみなし、複数の症例として計上しないこと。

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月		心臓移植後の抗免疫療法 病院 病院 病院 病院	(国名)
年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月 年 月～ 年 月		心臓移植術 病院 病院 病院 病院	(国名)

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

(別紙1の5の記載要領)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。  
また、移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定された施設で心臓移植術及び心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに心臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。  
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 心臓移植術の経験がある場合は、心臓移植術についても記載すること。

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

所属する 医療機関名		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月～ 年 月		心臓移植術 病院	(国名)
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		心臓移植術後の抗免疫療法 病院	(国名)
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年月日	任 免 事 項	師事した指導者名，学位論文名又は学会論文名	

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

(別紙1の6の記載要領)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師」に記載した医師が、これまでに心臓移植術又は心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）

医療機関名	主たる担当		備考
	医師名		
期間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月～ 年 月		肝臓移植後の抗免疫療法 病院	(国名)
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		肝臓移植術 病院	(国名)
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

(別紙1の7の記載要領)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「主たる担当医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」欄には、「主たる担当医師名」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した期間を直近時から遡って記載すること。  
また、移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設で肝臓移植術及び肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、記載しても差し支えない。
- 4 「実施医療機関名等」欄には、これまでに肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した医療機関名等を記載すること。  
なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。
- 5 肝臓移植術の経験がある場合は、肝臓移植術についても記載すること。

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）

所属する 医療機関名		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備考
年 月～ 年 月		肝臓移植術 病院	(国名)
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		肝臓移植術後の抗免疫療法 病院	(国名)
年 月～ 年 月		病院	
年 月～ 年 月		病院	
連携する医師の経歴書	生年月日	学位	
年月日	任 免 事 項	師事した指導者名，学位論文名又は学会論文名	

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

(別紙1の8の記載要領)

- 1 医療機関名は、正式名称を記載すること。
- 2 「連携する医師名」欄には、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記載すること。
- 3 「期間」、「症例数」、「実施医療機関名等」欄には、「連携する医師」に記載した医師が、これまでに肝臓移植術又は肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

なお、実施した医療機関については国内に限定するものではないが、国外の医療機関を記載する際は、備考欄に国名についても記載すること。

別紙2

自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要

	品 目	数量	品 目	数量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

(別紙2記載要領)

1 「設備」は、以下の医療の種類について必ず記入すること。

- (1) 「心臓脈管外科に関する医療」にあつては、心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備
- (2) 「腎臓に関する医療」にあつては、血液浄化療法に関する機器並びに専用スペース
- (3) 「腎移植に関する医療」にあつては、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置（機器）

2 「体制」は、当該医療の種類について、主として担当する医師のほかに、担当する医師その他の職員の有無（人数）等を記載すること。特に、「腎移植に関する医療」を担当しようとする医療機関においては、腎移植専従医師の人数を記載すること。

別紙3（訪問看護ステーション等）

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項に規定する訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）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すること。

## 別紙4

## 経 歴 書 (薬剂师用)

学 位		ふりがな 氏名		生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主たる 職 歴	※勤務期間・勤務先名称・身分・その身分での勤務月数を記載すること。				

## (記載要領)

「主な職歴」は、勤務先の身分（管理薬剂师・薬剂师・事務等）及びその月数を明確に記載すること（薬剂师経験3年（36か月）以上であることが分かるように記載すること）。

また、薬剂师免許証の写し（A4サイズ）を添付すること。

## 調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室	面積 m <sup>2</sup>	調剤室の構造	
主な設備	品 目		品 目

## (記載要領)

- 1 薬局の見取り図を添付すること。
- 2 「主な設備」の欄には、薬局等構造設備規制（昭和36年2月厚生省令第2号）に掲げる以外のものがある場合にのみ、その主なものを記載すること。

様式 4

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定辞退申出書

医療機関	名 称	
	所在地	〒  (電話 )
当初指定年月日 及び通知番号		
指定医療機関としての医療の 担当を終了する年月日		
指定を辞退する理由		

※注意事項：指定を辞退する場合は、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65条の規定に基づき、1か月以上の予告期間が必要である。

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65条の規定により指定を辞退したいので申し出ます。

年 月 日

医療機関の開設者

住 所

氏 名

(あて先) 新潟市長