

様式第1-(1)

指定自立支援医療機関(精神通院医療)指定申請書
【病院または診療所】

保険医療機関	フリガナ						
	名称						
	医療機関コード						
	所在地	(〒 -) 電話 ()					
開設者	住所	(〒 -) 電話 ()					
	名称及び代表者氏名						
	代表者生年月日	年	月	日	代表者職名		
標榜している診療科目							
主として担当する医師の経歴		(別紙)					
<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(精神通院医療)として指定されたく申請する。 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)の規定のいづれにも該当しないことを誓約する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">開設者 住所 氏名または名称</p> <p>(提出先)大阪市長</p>							

R3.4.1 大阪市

(記入要領)

- 1 「保険医療機関の名称」は必ず正式名称を記載すること。
- 2 標榜する診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療に主として関係する診療科目のみで差し支えないこととする。
- 3 (別紙)経歴書の「任命事項」は、次の点に留意し、記載すること
(主として担当する医師が複数ある場合には、そのうちいずれか1名について記載)
 - (1) 医師免許取得を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
 - (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目まで必ず記載すること。
(例えば、〇〇医科大学精神科教室または〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学または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、申請時点における直近1ヶ月または1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
 - (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すること。
(例えば、〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)、〇〇病院週2日(延〇時間勤務)等)