

申請を希望する医療に○をつけてください。

新規の場合は変更・更新を二重線で削除、変更・更新の場合は該当するものに○をつけてください。

第11号様式

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（~~変更~~・~~更新~~）申請書（病院又は診療所）

保険医療機関	名称	医療法人〇〇 〇〇〇病院		
	所在地	船橋市湊町〇-×-〇		
開設者	住所	千葉県〇〇市〇〇町〇〇-〇		
	氏名又は名称	医療法人〇〇 理事長 船橋 花子		
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	職名	理事長
標榜している診療科目	腎臓内科			
担当しようとする医療の種類	腎臓に関する医療			
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体制及び設備の概要	別紙2	
自立支援医療を行うための入院設備の定員	△人			
<p>指定自立支援医療機関（<u>育成医療</u>・<u>更生医療</u>）の指定（変更・更新）を受けたいので、上記のとおり申請します。</p> <p>また、障害者の日常生活及び社会生活を有利にするための医療に該当しないことを誓約します。</p>				
申請を希望する医療に○をつけてください。		新規の場合は変更・更新を二重線で削除、変更・更新の場合は該当するものに○をつけてください。		
<p>平成〇〇年 〇月〇〇日</p> <p>船橋市長 あて</p> <p>住所 千葉県〇〇市〇〇町〇〇-〇</p> <p>氏名又は名称 医療法人〇〇 理事長 船橋 花子</p> <p>医療機関の開設者 (法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)</p>				

※ 指定の更新等の場合で、別紙1及び別紙2について直近の指定等又は変更の届出から変更が生じていないときは、その旨を記載することにより、別紙1及び別紙2の添付を省略することができる。