

指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) 指定 (変更) 申請書

(病院又は診療所)

健康保険法の指定を受けている名称、所在地等の情報と合わせて下さい。

保険医療機関	名称	大手前クリニック (医療機関コード 76-543)	大手前2-00-00 のような省略した住所で記入しないで下さい。
	所在地	大阪府中央区大手前二丁目00番00号 〒 540-8570 TEL 06 (0000) 0000	
開設者	所	000市△△△町三丁目2番12号 〒 540-1234 TEL 06 (0000) 0000	
	氏名又は名称	大阪 太郎	法人の場合、主たる事務所の所在地を記入して下さい。

法人の場合の記入例  
医療法人00 理事長 大阪太郎

標榜している診療科目	00科		
担当しようとする医療の種類	□□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		

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項の規定による医療機関 (育成医療・更生医療) として指定 (変更) されたく申請する。

年 月 日

開設者

住所 000市△△△町三丁目2番12号

氏名 大阪 太郎

大阪府知事 様

中段の「開設者」の「住所」「氏名又は名称」と一致させて下さい。