

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書

(病院又は診療所)

保険医療機関	名称	(医療機関コード — )		
	所在地	〒 — 電話番号 ( )		
開設者	住所	〒 — 電話番号 ( )		
	氏名又は名称			
		個人 ・ 法人		
	生年月日		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。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者 住所 氏名又は名称</p> <p>堺市長 殿</p>				

注意

- 1 標榜している診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に係る診療科目のみで差し支えないこととする。
- 2 次に掲げる書類を添付すること。
  - (1) 主として担当する医師の経歴書
  - (2) 欠格条項に該当しないことを誓約する書面