1. 必要書類一覧（新規申請）

	様式第35号	別紙1	別紙2	別紙3	別紙4	別紙5	別紙6	別紙7	別紙8	別紙9	別紙10	別紙11	添付資料	
	申請書	経歴書	自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要	誓約書	人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書	腎移植症例証明書	中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書＋別紙	歯科矯正症例証明書	心臓移植後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）	心臓移植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）	肝臓移植後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）	肝臓移植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）	医師（歯科医師）免許証及び関係学会の認定証等（写）	見取図
新規申請	○	○	○	○									○	○
腎臓	○	○	○	○	○								○	○
腎移植	○	○	○	○		○							○	○
小腸	○	○	○	○			○						○	○
歯科矯正	○	○	○	○				○					○	○
心臓移植	○	○	○	○					○	○			○	○
肝臓移植	○	○	○	○							○	○	○	○

2. 必要書類一覧（指定内容の変更）

	様式第36号	別紙1	別紙2	別紙3	別紙4	別紙5	別紙6	別紙7	別紙8	別紙9	別紙10	別紙11	添付資料	
	変更届出	経歴書	自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要	誓約書	人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書	腎移植症例証明書	中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書＋別紙	歯科矯正症例証明書	心臓移植後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）	心臓移植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）	肝臓移植後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）	肝臓移植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）	医師（歯科医師）免許証及び関係学会の認定証等（写）	見取図
医療機関の名称	○													
医療機関の所在地	○		○											○
開設者	○			○										
代表者	○			○										
開設者名称	○													
開設者住所	○													
医療機関番号	○		○（所在地変更の場合）											○（所在地変更の場合）
標榜している診療科目	○													
主として担当する医師等	○	○											○	
腎臓	○	○			○								○	
腎移植	○	○				○							○	
小腸	○	○					○						○	
歯科矯正	○	○						○					○	
心臓移植	○	○							○	○			○	
肝臓移植	○	○									○	○	○	
必要な設備の概要	○													○