様式２－（１）

**指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書**

**（病院又は診療所）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険医療機関 | | 変 更 前 | | 変 更 後 | |
| 保険医療機関 | 名　　　　称 |  | |  | |
| 所在地 | 〒 | | 〒 | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－ | | （　　　　）　　　－ | |
| 開設者 | 住　　　　所 | 〒 | | 〒 | |
| 名称及び氏名 |  | |  | |
| 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  又は歯科医師の氏名 | |  | |  | |
| 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 | | |
| に支援するための法律（平  成１７年法律第１２３号）第６４条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更  が生じたため届出を行う。  　　　　　年　　月　　日  　開　　設　　者  住　 所  氏名又は名称 印  　 ○　○　○　○　殿 | | |  | | |
| 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６４号の規定に基づき、変更の届出を行うべき事項に変更が生じたので届出を行う。  　　　　　　年　　　　月　　　　日  　　　　 開　　設　　者  　　　　住　　　　　所  　　　　氏名又は名称  　 岡　山　市　長　　殿 | | | | | |

※　直近の指定の申請（変更申請及び変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（記入要領）

１　「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。

２　「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するものを記載すること。

　 (1)眼科に関する医療 (9)心臓移植に関する医療

　 (2)耳鼻咽喉科に関する医療 (10)腎臓に関する医療

　(3)口腔に関する医療 (11)腎移植に関する医療

　(4)整形外科に関する医療 (12)小腸に関する医療

　(5)形成外科に関する医療 (13)肝臓移植に関する医療

　(6)中枢神経に関する医療 (14)歯科矯正に関する医療

　(7)脳神経外科に関する医療　　　　　 (15)免疫に関する医療

　　(8)心臓脈管外科に関する医療

３　「主として担当する医師又は歯科医師の経歴」は、医療の種類ごとに記載すること。

４　「自立支援医療を行うための入院設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。

５　（別紙１）経歴書の「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。

６　（別紙１）経歴書の「関係学会加入状況」は、加入している学会名及び学会における必要な記録を記載すること。

７　（別紙１）経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること。

　　(1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。

　　(2) 病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し又は研究等のために利用した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。

　　　（例えば、○○医科大学眼科学教室又は○○病院眼科のように記載し、○○医科大学、○○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) 大学院については、専門コースを明確に記載すること。（例えば、○○医科大学大学院医学研究科整形外科学教室等）

８ 腎移植術・腎臓に関する医療及び小腸に関する医療を担当しようとする場合は、それぞれ（別紙７）（別紙８）による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。

９ （別紙２）自立支援医療を行うために必要な体制及び設備には、それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載すること。

10　心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、（別紙５）又は（別紙６）による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。

11　肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、（別紙１０）又は（別紙１１）による臨床実績等に関する証明書を経歴書に添付すること。