

指定自立支援医療機関（~~育成医療・更生医療・精神通院医療~~）指定更新申請書

（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 〒 — TEL ()
開設者	住所 〒 — TEL ()
	氏名又は名称
標榜している診療科目	
(育成・更生医療のみ記入) 担当しようとする医療の種類	
主として担当する医師 又は歯科医師の氏名	
(育成・更生医療のみ記入) 自立支援医療を行うために必要な 体制及び設備の変更の有無	有 ・ 無
(育成・更生医療のみ記入) 自立支援医療を行うための入院設備の定員	人
<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第60条第1項の規定による医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>大阪府知事 様</p>	

※ 現在登録されている医療の種類（~~育成医療・更生医療・精神通院医療~~）