

捨印を押してください

第11号様式（第2条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書（病院・診療所）

保険医療機関	名称	〇〇〇クリニック (医療機関コード 〇〇〇〇〇〇〇)
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区世田谷〇-〇-〇
	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
開設者	住所	東京都中野区中野〇-〇-〇
	氏名又は名称	東京太郎
標ぼうしている診療科名		精神科
主として担当する医師の氏名		東京太郎
主として担当する医師の経歴		別紙のとおり

郵便番号を記入してください

個人開設者の自宅の住所

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項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

個人開設者の自宅の住所

医療機関の開設者  
住所 東京都中野区中野〇-〇-〇  
名称（代表者名）  
又は氏名 東京太郎

東京印

東京都知事 殿

（備考）氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。

記載例（法人開設の場合）

捨印を押してください

医療法人社団  
〇〇会理事長印

担当者氏名 東京次郎

連絡先 03-0000-0000

第11号様式（第2条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書（病院・診療所）

保険医療機関	名称	医療法人社団〇〇会〇〇クリニック (医療機関コード 〇〇〇〇〇〇〇)
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都世田谷区世田谷〇-〇-〇
	電話番号	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
開設者	住所	東京都世田谷区世田谷〇-〇-〇
	氏名又は名称	医療法人社団〇〇会
標ぼうしている診療科名		精神科
主として担当する医師の氏名		東京太郎
主として担当する医師の経歴		別紙のとおり

郵便番号を記入してください

法人の事務所  
の所在地

理事長名は書かないでください

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項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

医療機関の開設者

住所 東京都世田谷区世田谷〇-〇-〇

名称（代表者名） 医療法人社団〇〇会

又は氏名 理事長 東京太郎

医療法人社団  
〇〇会  
理事長印

理事長名まで記入してください

東京都知事 殿

（備考）氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。