

記入例

※「育成・更生医療」と「精神通院医療」の両方指定を受けている場合は、それぞれに届出が必要になります。

第22号様式(第4条、第5条関係)

指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届

指定医療機関の名称・住所を記入すること。
※法人の名称や所在地ではないのでご注意ください。

申請年月日を記入

年 月 日

東京都知事 殿

指定自立支援医療機関の名称等 ▲▲薬局
指定自立支援医療機関の所在地 新宿区西新宿▲-▲-▲
開設者の氏名又は名称 株式会社▲▲▲
代表取締役 ○○太郎 印
担当している医療の種類 精神通院医療

・担当している医療の種類は、「育成医療・更生医療」又は「精神通院医療」いずれかを記入する。

担当している医療の種類

指定自立支援医療機関の指定等する規則第4条第1項

法人等の代表者印を押印

下記のとおり変更があったので、

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64条

の規定に

より (申請します。)
届け出ます。)

記

変更事項	変更前	変更後
【例】管理薬剤師	△△ 太郎	○○ 次郎
【例】薬局所在地	〒111-0000 新宿区西新宿0-0-0 (コード 00, 0000, 0)	〒111-▲▲▲▲ 新宿区西新宿▲-▲-▲ (コード ▲▲, ▲▲▲▲, ▲)

「提出書類一覧」を参考に、該当する変更事項をご記入ください。

※変更事項によって、別途、添付書類が必要になる場合もあります。

※変更事項に伴い、保険医療機関コード(7桁)が変更する場合は、その旨も合わせてご記入下さい。(新しいコードが不明の場合、分かり次第速やかにご連絡下さい。)

変更年月日	平成28年○月○日
変更理由	※理由を簡潔にご記入下さい。

備考

- 指定訪問看護事業者等が届け出る場合は、「指定自立支援医療機関」を「訪問看護ステーション等」と、「開設者」を「指定訪問看護事業者等」と読み替える。
- 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こと。