

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）提出書類一覧【病院・診療所】

提出種別	提出書類	提出期限
新規指定申請	共通 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定申請書（病院・診療所）（第1号様式） 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要（第2号様式） 主として担当する医師又は歯科医師並びに連携機関の医師の経歴書（第3号様式） 医師又は歯科医師免許証の写し 関係学会の加入を証明するもの 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3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定に該当しない旨の誓約書	指定日（4月1日、7月1日、10月1日、1月1日）の3月前第1金曜日  （別紙『申請書類締切日日程表』参照）
	中枢神経 研究態様に関する証明書（第4号様式）	
	心臓移植術後の抗免疫療法 主として担当する医師の心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第4号様式の2） 連携機関の医師の心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第4号様式の3） 主として担当する医師又は歯科医師並びに連携機関の医師の経歴書（第3号様式）※連携機関の医師用	
	腎臓 人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書（第5号様式）	
	腎移植 腎移植症例申立書	
	小腸 中心静脈栄養法の症例に関する証明書（第6号様式）	
	肝臓移植 肝臓移植症例申立書 主として担当する医師の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第6号様式の2） 移植関係学会合同委員会において肝臓移植実施施設として選定された施設であることを証明する書類の写し又は「特掲診療科の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であることを証明する書類の写し	
	肝臓移植術後の抗免疫療法 主として担当する医師の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第6号様式の2） 連携機関の医師の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第6号様式の3） 主として担当する医師又は歯科医師並びに連携機関の医師の経歴書（第3号様式）※連携機関の医師用	
	歯科矯正 研究態様に関する証明書（第4号様式） 歯科矯正症例申立書	
	医療機関名称変更	
医療機関所在地変更	指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式） 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要（第2号様式）	速やかに
開設者氏名又は名称変更	指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式） 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3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定に該当しない旨の誓約書	速やかに
開設者住所変更	指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式）	速やかに
主として担当する医師又は歯科医師変更	共通 指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届（第22号様式） 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要（第2号様式） 主として担当する医師又は歯科医師並びに連携機関の医師の経歴書（第3号様式） 医師又は歯科医師免許証の写し 関係学会の加入を証明するもの 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3項で準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号まで及び第7号を除く。）の規定に該当しない旨の誓約書 ※「主として担当する医師又は歯科医師」が開設者であり、開設者の変更も兼ねる場合（個人開設に限る）	承認日（4月1日、7月1日、10月1日、1月1日）の3月前第1金曜日  （別紙『申請書類締切日日程表』参照）
	中枢神経 研究態様に関する証明書（第4号様式）	
	心臓移植術後の抗免疫療法 主として担当する医師の心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第4号様式の2） 連携機関の医師の心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第4号様式の3） 主として担当する医師又は歯科医師並びに連携機関の医師の経歴書（第3号様式）※連携機関の医師用	
	腎臓 人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書（第5号様式）	
	腎移植 腎移植症例申立書	
	小腸 中心静脈栄養法の症例に関する証明書（第6号様式）	
	肝臓移植 肝臓移植症例申立書 主として担当する医師の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第6号様式の2） 移植関係学会合同委員会において肝臓移植実施施設として選定された施設であることを証明する書類の写し又は「特掲診療科の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）で定める生体部分肝移植術に関する施設基準を満たしている施設であることを証明する書類の写し	
	肝臓移植術後の抗免疫療法 主として担当する医師の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第6号様式の2） 連携機関の医師の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（第6号様式の3） 主として担当する医師又は歯科医師並びに連携機関の医師の経歴書（第3号様式）※連携機関の医師用	
	歯科矯正 研究態様に関する証明書（第4号様式） 歯科矯正症例申立書	
	指定を辞退しようとするとき	
医療機関を廃止・休止・再開したとき	指定自立支援医療機関廃止・休止・再開届（第24号様式）	速やかに

提出先 〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1  
 東京都福祉保健局 障害者施策推進部 施設サービス支援課 調整担当  
 TEL：03-5320-4146（直通） FAX：03-5388-1407