



# 島根県報

平成24年3月9日（金）

号外第21号

（毎週火・金曜日発行）

<http://www.pref.shimane.lg.jp/>

---

## 目 次

---

**【規 則】**

障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

（障がい福祉課） 2

## 公布された条例等のあらまし

## ◇障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則（規則第6号）

## 1 規則の概要

- (1) 指定自立支援医療機関の指定の更新の申請について定めることとした。（第3条・様式第13号の2その1—様式第13号の2その3・様式第13号の3その1—様式第13号の3その3関係）
- (2) その他規定及び様式の整備

## 2 施行期日

公布の日から施行することとした。

**規****則**

障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成24年3月9日

島根県知事 溝 口 善兵衛

## 島根県規則第6号

障害者自立支援法施行細則の一部を改正する規則

障害者自立支援法施行細則（平成18年島根県規則第34号）の一部を次のように改正する。

第3条第1項中「更生医療」の次に「（以下「更生医療」という。）」を加え、同条中第4項を第5項とし、第3項を第4項とし、第2項を第3項とし、第1項の次に次の1項を加える。

- 2 法第60条第1項の更新の申請は、育成医療及び更生医療に係るものにあつては様式第13号の2に、精神通院医療に係るものにあつては様式第13号の3によるものとする。

様式第12号その1中

「※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_ を  
」

「

医療機関コード： \_\_\_\_\_ に  
」

改め、同様式記載要領を次のように改める。

## 記載要領

- 1 育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、「(育成医療・更生医療)」のうち、指定を希望しない医療の部分を二重線で消去すること。
- 2 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載し、保険医療機関であることが分かる書類(指定通知書の写し等)を添付すること。
- 3 「担当しようとする医療の種類」は、次の表のうち希望するものを記載し、それぞれ担当しようとする医療の種類ごとに(別紙1)の経歴書、(別紙2)の自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要その他必要な書類を添付すること。

担当しようとする医療の種類	添付すべき書類					
	(別紙1)	(別紙3)			(別紙2)	保険医療機関指定通知書の写し等
		医師免許証の写し		その他		
(1) 眼科に関する医療	○	○	○		○	○
(2) 耳鼻咽喉科に関する医療	○	○	○		○	○
(3) 口腔に関する医療	○	○	○		○	○
(4) 整形外科に関する医療	○	○	○		○	○
(5) 形成外科に関する医療	○	○	○		○	○
(6) 中枢神経に関する医療	○	○	○		○	○
(7) 脳神経外科に関する医療	○	○	○		○	○
(8) 心臓脈管外科に関する医療	○	○	○		○	○
(9) 心臓移植に関する医療	○	○	○	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6)又は(別紙7)	○	○
(10) 腎臓に関する医療	○	○	○	(別紙4)	○	○
(11) 腎移植に関する医療	○	○	○		○	○
(12) 小腸に関する医療	○	○	○	(別紙5)及び(別紙5の2)	○	○
(13) 肝臓移植に関する医療	○	○	○	肝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8)又は(別紙9)	○	○
(14) 歯科矯正に関する医療	○	○	○	(別紙10)	○	○
(15) 免疫に関する医療	○	○	○		○	○

様式第12号その1（別紙1）に備考として次のように加える。

備考

- 1 「学位」欄には、専門科目に関する学位の有無を記載すること。
- 2 「関係学会加入状況」欄には、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。
- 3 「任免事項」欄には、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、〇〇医科大学眼科学教室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。）。
  - (3) 勤務先における身分（医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
  - (4) 非常勤職員については、1か月又は1週間当たりの勤務日数及び延時間数を明確に記載すること。
  - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件、利用状況等を具体的に記載すること（例えば、〇〇大学附属病院矯正歯科週4日（延〇時間勤務）、〇〇病院矯正歯科週1日（延〇時間勤務）等）。
  - (6) 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、〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科学教室等）。
- 4 指導者氏名、研究テーマ、研究の内容別（講義の受講、臨床的研究、理論的研究、実習等）期間、従事日数（1か月又は1週間当たり）その他研究態様を明らかにするための主任教授等の証明による（別紙3）の研究内容に関する証明書を添付すること。
- 5 腎臓に関する医療を担当しようとする場合は、（別紙4）の人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書を添付すること。
- 6 小腸に関する医療を担当しようとする場合は、（別紙5）の中心静脈栄養法等に関する臨床実績証明書及び（別紙5の2）の中心静脈栄養法・経腸栄養法臨床実績一覧を添付すること。
- 7 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6）の心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）又は（別紙7）の心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）を添付すること。
- 8 肝臓移植に関する医療のうち肝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8）の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（主たる医師）又は（別紙9）の肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書（連携機関の医師）を添付すること。
- 9 歯科矯正に関する医療を担当しようとする場合は、（別紙10）の口蓋裂の歯科矯正に関する臨床実績等証明書を添付すること。

様式第12号その1（別紙2）に備考として次のように加える。

備考 担当しようとする医療の種類に応じて特に必要とされるものを記載すること。

様式第12号その1（別紙5）備考3を次のように改める。

- 3 「期間」欄及び「症例数」欄には、直近時から遡って、記入欄の範囲内で記載すること。また、直近時から遡って、中心静脈栄養法20例及び経腸栄養法10例について記載した（別紙5の2）の中心静脈栄養法・経腸栄養法臨床実績一覧を添付すること。

様式第12号その1（別紙5）の次に（別紙5の2）として次のように加える。

(別紙5の2)

中心静脈栄養法・経腸栄養法臨床実績一覧

中心静脈栄養法					経腸栄養法				
番号	臨床実施 医療機関名	患者		期間	番号	臨床実施 医療機関名	患者		期間
		性別	年齢				性別	年齢	
1					1				
2					2				
3					3				
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

備考 直近時から遡って、中心静脈栄養法20例及び経腸栄養法10例について記載すること。

様式第12号その1（別紙9）の次に（別紙10）として次のように加える。

(別紙10)

## 口蓋裂の歯科矯正に関する臨床実績等証明書

指 定 申 請 医 療 機 関 名		主たる担当 歯科医師氏名	
----------------------	--	-----------------	--

番 号	臨床実施医療機関名	患 者		期 間	備 考
		性 別	年 齢		
1					
2					
3					
4					
5					

備考 口蓋裂の歯科矯正に関する臨床実績について、直近時から遡って5例記載すること。

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

医療機関名

氏 名

㊟

様式第12号その2中

「※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

医療機関コード：\_\_\_\_\_

を

「備考

- 1 育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「保険薬局」欄の「名称」欄には、正式名称を記載し、保険薬局であることが分かる書類（指定通知書の写し等）を添付すること。
- 3 「薬剤師の氏名」欄には、管理者（管理薬剤師）の氏名を記載すること。

医療機関コード：\_\_\_\_\_

に

」

改める。

様式第12号その2（別紙1）中

「

主たる職歴	
-------	--

を

「

	年 月 日	勤務先等（調剤薬局の場合は、薬局名）	身分・職名等
主たる職歴			

に

備考

- 1 勤務先等が島根県外の場合は、当該勤務先の所在地（市町村名）を記載すること。
- 2 管理薬剤師として勤務した期間がある場合は、「身分・職名等」欄にその旨を記載すること。
- 3 薬剤師免許証の写しを添付すること。

」

改める。

様式第12号その3中

「※ 育成医療又は更生医療いずれか単独での指定を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

を

」

「備考

- 1 育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 職員の定数について（別紙）を添付すること。
- 3 健康保険法に基づく指定訪問看護事業者又は介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であることが分かる書類（指定通知書の写し等）を添付すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

に

」

改める。

様式第13号その1中「標ぼうしている診療科名※」を「標ぼうしている診療科名」に、

「※ 標ぼうしている診療科名が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科名のみで差し支えないこととする。

を

医療機関コード： \_\_\_\_\_

」

「

医療機関コード： \_\_\_\_\_

に

」

改め、同様式記載要領を次のように改める。

## 記載要領

- 1 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載し、保険医療機関であることが分かる書類（指定通知書の写し等）を添付すること。
- 2 主として担当する医師の経歴について（別紙）の経歴書及び医師免許証の写しを添付すること。
- 3 標ぼうしている診療科名が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科名のための記載で差し支えない。

様式第13号その1（別紙）に備考として次のように加える。

備考 「任命事項」欄には、次の点に留意し、記載すること（主として担当する医師が複数ある場合は、そのうちいずれか1名について記載すること。）。

- 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、診療所等医師が勤務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。
- 3 勤務先における身分（医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
- 4 非常勤職員については、1か月又は1週間当たりの勤務日数及び延時間数を明確に記載すること。
- 5 2以上の施設に兼務する等の場合は、申請の対象となる施設における勤務条件、利用状況等を具体的に記載すること。

様式第13号その2中

「  

島根県知事 様	
---------	--

を  
医療機関コード：  
 」

「  

島根県知事 様	
---------	--

備考 「保険薬局」欄の「名称」欄には、正式名称を記載し、保険薬局であることがわかる書類（指定通知の写し等）を添付すること。

に  
医療機関コード：  
 」

改める。

様式第13号その2（別紙1）中

「  

主たる職歴	
-------	--

を  
 」

「  

	年 月 日	勤務先等（調剤薬局の場合は、薬局名）	身分・職名等
主たる職歴			

に  
 」

--	--	--	--

備考

- 1 勤務先等が島根県外の場合は、当該勤務先の所在地（市町村名）を記載すること。
- 2 管理薬剤師として勤務した期間がある場合は、「身分・職名等」欄にその旨を記載すること。
- 3 薬剤師免許証の写しを添付すること。

」

改める。

様式第13号その3中

「

島根県知事	様		
-------	---	--	--

を

医療機関コード：\_\_\_\_\_

」

「

島根県知事	様		
-------	---	--	--

備考

- 1 職員の定数について（別紙）を添付すること。
- 2 健康保険法に基づく指定訪問看護事業者又は介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であることが分かる書類（指定通知書の写し等）を添付すること。

に

医療機関コード：\_\_\_\_\_

」

改める。

様式第13号その3の次に次の6様式を加える。

## 様式第13号の2その1（第3条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書  
（病院又は診療所）

保 険 医 療 機 関	名 称			
	所 在 地	〒	電話番号	
開 設 者	住 所	〒	電話番号	
	氏 名 又 は 名 称			
標 ぼう して いる 診 療 科 名				
担 当 し よ う と す る 医 療 の 種 類				
主 として 担 当 す る 医 師 の 氏 名				
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	有 ・ 無	有 ・ 無
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、障害者自立支援法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住 所 氏名又は名称 ⑩</p> <p>島根県知事 様</p>				

医療機関コード： \_\_\_\_\_

## 記載要領

- 1 育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定の更新を希望する場合は、「(育成医療・更生医療)」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- 3 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち更新を希望するものを記載すること。
  - (1) 眼科に関する医療
  - (2) 耳鼻咽喉科に関する医療
  - (3) 口腔に関する医療
  - (4) 整形外科に関する医療
  - (5) 形成外科に関する医療
  - (6) 中枢神経に関する医療
  - (7) 脳神経外科に関する医療
  - (8) 心臓脈管外科に関する医療
  - (9) 心臓移植に関する医療
  - (10) 腎臓に関する医療
  - (11) 腎移植に関する医療
  - (12) 小腸に関する医療
  - (13) 肝臓移植に関する医療
  - (14) 歯科矯正に関する医療
  - (15) 免疫に関する医療
- 4 「担当しようとする医療の種類」ごとに「主として担当する医師の氏名」、「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」及び「自立支援医療を行うための入院設備の定員(人)」を記載すること。

## 様式第13号の2その2（第3条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書  
（薬局）

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号
開 設 者	住 所	〒 電話番号
	氏 名 又 は 名 称	
薬 剤 師 の 氏 名		
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無		有 ・ 無
<p>上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住 所 氏名又は名称 ㊟</p> <p>島根県知事 様</p>		

## 備考

- 1 育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定の更新を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「保険薬局」欄の「名称」欄には、正式名称を記載すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

## 様式第13号の2その3（第3条関係）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書  
（指定訪問看護事業者等）

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒 電話番号
訪問看護ステーション 等	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号
	職 員 の 定 数 の 変 更 の 有 無	有 ・ 無
<p>上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定を更新されたく申請する。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名 称 ㊟</p> <p>島根県知事 様</p>		

## 備考

- 1 育成医療又は更生医療のいずれか単独での指定の更新を希望する場合は、「（育成医療・更生医療）」のうち、指定の更新を希望しない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 健康保険法に基づく指定訪問看護事業者又は介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であることが分かる書類（指定通知書の写し等）を添付すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

## 様式第13号の3その1（第3条関係）

指定自立支援医療機関（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	
	所 在 地	〒 電話番号
開 設 者	住 所	〒 電話番号
	氏 名 又 は 名 称	
標 ぼう して いる 診 療 科 名		
主 として 担 当 する 医 師 の 氏 名		
<p>上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（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 style="text-align: right;">開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>島根県知事 様</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>		

## 備考

- 「保険医療機関」欄の「名称」欄には、正式名称を記載すること。
- 標ぼうしている診療科名が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科名のみ記載で差し支えない。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

## 様式第13号の3その2（第3条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書  
（薬局）

保 険 薬 局	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号
開 設 者	住 所	〒 電話番号
	氏 名 又 は 名 称	
薬 剤 師 の 氏 名		
調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無		有 ・ 無
<p>上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（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 style="text-align: right;">開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>島根県知事 様</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>		

備考 「保険薬局」欄の「名称」欄には、正式名称を記載すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

## 様式第13号の3その3（第3条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定更新申請書  
(指定訪問看護事業者等)

指定居宅サービス事業者 ・指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒 電話番号
訪問看護ステーション 等	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号
	職 員 の 定 数 の 変 更 の 有 無	有 ・ 無
<p>上記のとおり、障害者自立支援法第60条第1項の規定に基づき指定自立支援医療機関（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 style="text-align: right;">指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 所在地 名 称</p> <p>島根県知事 様</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>		

備考 健康保険法に基づく指定訪問看護事業者又は介護保険法に基づく指定居宅サービス事業者であることが分かる書類（指定通知書の写し等）を添付すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

様式第14号その1中「変更年月日」を「変更年月日等」に、

「

4 指定自立支援医療を主に担当する医師 又は歯科医師の氏名及び経歴			
5 指定自立支援医療を行うために必要な 設備の概要 ※			
6 患者を収容する施設の有無及び有する ときはその収容定員（診療所のみ） ※			
7 その他			

を

※ 育成医療又は更生医療の場合のみ記入すること。

「

4 指定自立支援医療を主として担当する 医師又は歯科医師の氏名及び経歴			(担当する医療の種 類) (変更年月日)
5 指定自立支援医療を行うために必要な 体制及び設備の概要			(担当する医療の種 類) (変更年月日)
6 自立支援医療を行うための入院設備の 定員（診療所のみ）			(担当する医療の種 類) (変更年月日)
7 その他			

に

備考

- 「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。
- 「保険医療機関」欄の「名称」欄には、正式名称を記載すること。
- 「3 標ぼうしている診療科名」欄には、担当する自立支援医療に関係があるものについて変更があった場合に記載すること。
- 医師又は歯科医師の氏名及び経歴に変更があった場合は、育成医療又は更生医療にあつては様式第12号その1（別紙1）を、精神通院医療にあつては様式第13号その1（別紙）を添付すること。
- 「5 指定自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要」欄には、育成医療又は更生医療の場合のみ記載し、様式第12号その1（別紙2）を添付すること。
- 「6 自立支援医療を行うための入院設備の定員（診療所のみ）」欄には、育成医療又は更生医療の場合のみ記載すること。

医療機関コード：

」

改める。

様式第14号その2中

「

5 その他			
-------	--	--	--

を

「

5 その他			
-------	--	--	--

備考

- 1 「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「保険薬局」欄の「名称」欄には、正式名称を記載すること。
- 3 調剤のために必要な設備及び施設の概要に変更があった場合は、様式第12号その2（別紙2）を添付すること。
- 4 薬剤師の氏名に変更があった場合は、様式第12号その2（別紙1）を添付すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

改める。

様式第14号その3中

「

指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒 _____

を

「

指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	〒 _____
訪問看護ステーション等	名 称	
	所 在 地	〒 _____

」

に、

「

4 その他			
-------	--	--	--

を

「

4 その他			
-------	--	--	--

備考

- 1 「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 職員の定数に変更があった場合は、様式第12号その3（別紙）を添付すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

」

改める。

様式第15号その1及び様式第15号その2中

「

休 止 予 定 期 間	年 月 日～	年 月 日
-------------	--------	-------

を

」

「

休止予定期間（休止の場合）	年 月 日～	年 月 日
---------------	--------	-------

備考

- 1 「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「廃止（休止・再開）」のうち、該当しない部分を二重線で消去すること。
- 3 休止の場合は、休止予定期間を記載すること。

に

医療機関コード：

」

改める。

様式第15号その3中

「

指定居宅サービス 事業者・指定訪問 看護事業者	名 称	
	主たる事務所の 所在地	〒

を

」

「

指定居宅サービス 事業者・指定訪問 看護事業者	名 称	
	主たる事務所の 所在地	〒
訪問看護ステーショ ン等	名 称	
	所 在 地	〒

」

に、

「

休 止 予 定 期 間	年 月 日～	年 月 日
-------------	--------	-------

を

」

「

休止予定期間（休止の場合）	年 月 日～	年 月 日
---------------	--------	-------

備考

- 1 「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「廃止（休止・再開）」のうち、該当しない部分を二重線で消去すること。
- 3 休止の場合は、休止予定期間を記載すること。

に

医療機関コード： \_\_\_\_\_

」

改める。

様式第16号その1中

「備考 「辞退する医療の種類」欄は、育成医療又は更生医療を辞退する場合に記入すること。」を

「備考

- 1 「(育成医療・更生医療・精神通院医療)」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。
- 2 「辞退する医療の種類」欄には、育成医療又は更生医療を辞退する場合に記入すること。 に

医療機関コード： \_\_\_\_\_

」

改める。

様式第16号その2中

「

辞 退 の 理 由	
-----------	--

を

」

「

辞 退 の 理 由	
-----------	--

に

備考 「(育成医療・更生医療・精神通院医療)」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。

医療機関コード： \_\_\_\_\_

」

改める。

様式第16号その3中

「

指定居宅サービス 事業者・指定訪問 看護事業者	名 称	
	主たる事務所の 所在地	〒

を

」

「

指定居宅サービス 事業者・指定訪問 看護事業者	名 称	
	主たる事務所の 所在地	〒
訪問看護ステーショ ン等	名 称	
	所 在 地	〒

」

に、

「

辞 退 の 理 由	
-----------	--

を

「

辞 退 の 理 由	
-----------	--

に

備考 「（育成医療・更生医療・精神通院医療）」のうち、指定を受けていない医療部分を二重線で消去すること。

医療機関コード：\_\_\_\_\_

改める。

**附 則**

この規則は、公布の日から施行する。