島根県指定医療機関（難病）指定要領　一部改正
新旧対照表

新	旧
島根県指定医療機関（難病）指定要領 第１～第３　【略】 第４ １　【略】 ２　次に掲げる事項に該当していないかを審査（確認）する。 （１）申請者について、「拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者」の該当の有無。 （２）～（９）【略】 ３　【略】 附　則 １　この要領は、令和８年４月１日から施行する。	島根県指定医療機関（難病）指定要領 第１～第３　【略】 第４ １　【略】 ２　次に掲げる事項に該当していないかを審査（確認）する。 （１）申請者について、「禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者」の該当の有無。 （２）～（９）【略】 ３　【略】 附　則

新

様式第１号

様式第１号　指定医療機関（難病）
指定小児慢性特定疾病医療機関　指定申請書

該当するものに○をつけてください	難病 小児慢性特定疾病		病院・診療所	薬局	訪問看護事業者等
保険医療機関等	名称				
	所在地				
	電話番号				
	医療機関コード（※）				
開設者	住所又は所在地				
	氏名又は名称				
	代表者 （訪問看護事業者等のみ記載）	住所			
		氏名			
標榜している診療科名 （薬局・訪問看護事業者は記載不要）					

役員の氏名及び職名（開設者が法人の場合）

氏名	職名	氏名	職名

上記のとおり、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第１項の規定による指定医療機関
・児童福祉法第１９条の９第１項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関
として指定されたく申請する。また、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項
・児童福祉法第１９条の９第２項
の規定に該当しないことを誓約する。

年　月　日

開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

島根県知事　様

※　訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。

（誓約項目）
＜難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

２～９【略】

＜児童福祉法第１９条の９第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

２～１０【略】

旧

様式第１号

様式第１号　指定医療機関（難病）
指定小児慢性特定疾病医療機関　指定申請書

該当するものに○をつけてください	難病 小児慢性特定疾病		病院・診療所	薬局	訪問看護事業者等
保険医療機関等	名称				
	所在地				
	電話番号				
	医療機関コード（※）				
開設者	住所又は所在地				
	氏名又は名称				
	代表者 （訪問看護事業者等のみ記載）	住所			
		氏名			
標榜している診療科名 （薬局・訪問看護事業者は記載不要）					

役員の氏名及び職名（開設者が法人の場合）

氏名	職名	氏名	職名

上記のとおり、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第１項の規定による指定医療機関
・児童福祉法第１９条の９第１項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関
として指定されたく申請する。また、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項
・児童福祉法第１９条の９第２項
の規定に該当しないことを誓約する。

年　月　日

開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

島根県知事　様

※　訪問看護事業者等の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。

（誓約項目）
＜難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

２～９【略】

＜児童福祉法第１９条の９第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

２～１０【略】

新

様式第２号

様式第２号　　指定医療機関（難病）
指定小児慢性特定疾病医療機関　変更届出書

該当するものに○をつけてください	難病 小児慢性特定疾病		病院・診療所　薬局　訪問看護事業者等
変更がある事項に☑をしてください			
保険医療機関等	名称	□	
	所在地	□	
	電話番号	□	
	医療機関コード	／	
開設者	住所	□	
	氏名又は名称	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）住所	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）氏名	□	
標榜している診療科名（薬局・訪問看護事業者は記載不要）		□	
役員の氏名及び職名（開設者が法人の場合）□			

氏名	職名	氏名	職名

上記のとおり、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１９条
・児童福祉法第１９条の１４
の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。

年　月　日
開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

島根県知事　様

旧

様式第２号

様式第２号　　指定医療機関（難病）
指定小児慢性特定疾病医療機関　変更届出書

該当するものに○をつけてください	難病 小児慢性特定疾病		病院・診療所　薬局　訪問看護事業者等
変更がある事項に☑をしてください			
保険医療機関等	名称	□	
	所在地	□	
	電話番号	□	
	医療機関コード	□	
開設者	住所	□	
	氏名又は名称	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）住所	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）氏名	□	
標榜している診療科名（薬局・訪問看護事業者は記載不要）		□	
役員の氏名及び職名（開設者が法人の場合）□			

氏名	職名	氏名	職名

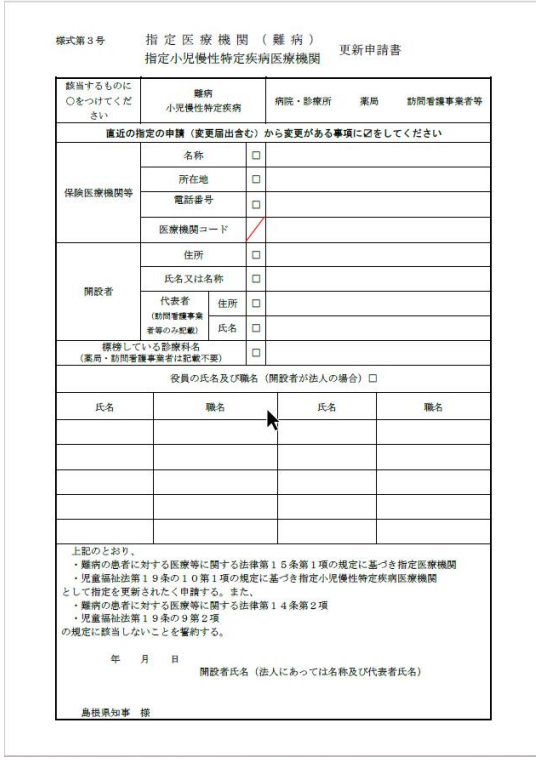
上記のとおり、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１９条
・児童福祉法第１９条の１４
の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。

年　月　日
開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

島根県知事　様

新

様式第３号



様式第３号　指定医療機関（難病）
指定小児慢性特定疾病医療機関　更新申請書

該当するものに○をつけてください	難病 小児慢性特定疾病		病院・診療所　薬局　訪問看護事業者等
直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項に☑をしてください			
保険医療機関等	名称	□	
	所在地	□	
	電話番号	□	
	医療機関コード		
開設者	住所	□	
	氏名又は名称	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）住所	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）氏名	□	
標榜している診療科名（薬局・訪問看護事業者は記載不要）		□	

役員の氏名及び職名（開設者が法人の場合）□

氏名	職名	氏名	職名

上記のとおり、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１５条第１項の規定に基づき指定医療機関
・児童福祉法第１９条の１０第１項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関
として指定を更新されたく申請する。また、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項
・児童福祉法第１９条の９第２項
の規定に該当しないことを誓約する。

年　月　日
開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

島根県知事　様

（誓約項目）
＜難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

２～９【略】

＜児童福祉法第１９条の９第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

旧

様式第３号

様式第３号　指定医療機関（難病）
指定小児慢性特定疾病医療機関　更新申請書

該当するものに○をつけてください	難病 小児慢性特定疾病		病院・診療所　薬局　訪問看護事業者等
直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある事項に☑をしてください			
保険医療機関等	名称	□	
	所在地	□	
	電話番号	□	
	医療機関コード	□	
開設者	住所	□	
	氏名又は名称	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）住所	□	
	代表者（訪問看護事業者等のみ記載）氏名	□	
標榜している診療科名（薬局・訪問看護事業者は記載不要）		□	

役員の氏名及び職名（開設者が法人の場合）□

氏名	職名	氏名	職名

上記のとおり、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１５条第１項の規定に基づき指定医療機関
・児童福祉法第１９条の１０第１項の規定に基づき指定小児慢性特定疾病医療機関
として指定を更新されたく申請する。また、
・難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項
・児童福祉法第１９条の９第２項
の規定に該当しないことを誓約する。

年　月　日
開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

島根県知事　様

（誓約項目）
＜難病の患者に対する医療等に関する法律第１４条第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

２～９【略】

＜児童福祉法第１９条の９第２項＞

都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定をしてはならない。
１　申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

新	旧
２～１０【略】 様式第４・５号【略】	２～１０【略】 様式第４・５号【略】