新	旧
島根県指定医療機関(難病)指定要領	島根県指定医療機関(難病)指定要領
第1~第4 【略】	第1~第4 【略】
附則	附則
1 この要領は、令和3年11月1日から施行する。	

様式第1号 指定医療機関(難病) 指定申請書 指定小児慢性特定疾病医療機関

該当するものに〇 をつけてください	難病 小児慢性特	I	病院・診療	所 薬局	訪問看護事業者等
	名称				
Act to be seen and the title to be	所在地	也			
保険医療機関等	電話番	号			
	医療機関コー	ド (※)			
	住所又は原	听在地			
88 +/v ±c	氏名又は	氏名又は名称			
開設者	代表者 (訪問看護事業	住所			
	者等のみ記載)	氏名			
	ている診療科名 護事業者は記載2	下要)			
	役員の印	名及び職名	(開設者が法	人の場合)	
氏名	項	铭	氏	名	職名
上地のとせれ	_		_		

- 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。

指定医療機関(難病) 様式第1号 指定申請書 指定小児慢性特定疾病医療機関

該当するものに〇 をつけてください	難病 小児慢性特		病院・診療所	薬局	訪問看護事業者等
	名称	i			
	所在地	ŧ			
保険医療機関等	電話番	号			
	医療機関コー	ド (※)			
	住所又は所	听在地			
98 en. ak.	氏名又は	名称			
開設者	代表者 (訪問看護事業	住所			
	者等のみ記載)	氏名			
	ている診療科名 「護事業者は記載?	下要)			
	役員の印	名及び職名	(開設者が法人の	の場合)	
氏名	頂	铭	氏名		職名

- 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。

新

ĺΗ

様式第2号	指定医療機関(す	維病) _{亦更足}	ш
	指定小児慢性特定疾病图	変更届 変更届	四音

該当するものに〇 をつけてください	難# 小児慢性物			病院・診療所 薬	局 訪問看護事業者等				
変更がある事項に区をしてください									
名称									
	所在地								
保険医療機関等	電話番号	}							
	医療機関コ	ード							
	住所								
88 +0. ±c.	氏名又は名	名称							
開設者	代表者	住所							
	(訪問看護事業 者等のみ記載)	氏名							
	いる診療科名 雙事業者は記載不	要)							
	役員の氏	名及び	義名	(開設者が法人の場合) [
氏名	1	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	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	策								

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# 小児慢性物	-		病院・診療所	薬局	訪問看護事業者等				
変更がある事項に囚をしてください										
	名称									
	所在地									
保険医療機関等	電話番号	,								
	医療機関コ	- k								
	住所	•								
			_							
開設者	氏名又は名									
	代表者 (訪問看護事業	住所								
	者等のみ記載)	氏名								
	いる診療科名 護事業者は記載不	要)								
	役員の氏	名及び	嵌名	(開設者が法人の場	合) 口					
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)										
印 島根県知事 様										

新

ΙĦ

様式第3号	指	定	医	療	機	関	(難	病)	更加由非由
	指:	定力	小 見	偏化	- 特	定将	高病	医#	存機	即	更新申請書

該当するものに〇 をつけてください		-	,	病院・診療	朝	薬局	訪問看護事業者等		
をつけてください 小児慢性特定疾病 直近の指定の申請(変更届出含む)から変更がある事項に凶をしてください									
	名称								
	所在地								
保険医療機関等	電話番号	}							
	医療機関コ	- F							
	住所								
	氏名又は名	3称							
開設者	代表者	住所							
	(訪問看護事業 者等のみ記載)	氏名							
	いる診療科名 雙事業者は記載不	要)							
	役員の氏	名及び	後名	(開	設者が法	人の場合	合) 🗆		
氏名	1	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 相	策								

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

該当するものに〇		-		療	院・診療所	f 薬局	ð	訪問看護事業者等
をつけてください 直近の	小児慢性報 指定の申請(変)		む)	から	変更がある	事項に図る	をして	ください
	名称							
	所在地							
保険医療機関等	電話番号	}						
	医療機関コ	ード						
	住所							
	氏名又は名	3称						
開設者	代表者	住所						
	(訪問看護事業 者等のみ記載)	氏名						
	いる診療科名 関事業者は記載不	m()						
(382/10) * 80/10/401			義名	(開設	と者が法人	の場合) 口		
氏名		職名			E:			職名
以 名		IIX-43		+	14,	41		नहर-८३
				+				
				+				
				+				
				4				
Life on Labora								
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	づき指	定医療機関
	19条の10第			基づ	き指定小児	慢性特定统	疾病医:	療機関
として指定を更新	されたく甲請する 対する医療等に			1.4	条筆の頂			
	19条の9第2月		H-3B		不和公司			
の規定に該当しない								
年		投者氏名	(法	人に	あっては名	・称及び代表	後者氏	名)
島根県知事	镁							印

様式第4~5号 【略】

様式第4~5号 【略】