

記載例（個人開設の場合）

様式第12号（規格A4）（第12条関係）  
（その1）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書  
（病院又は診療所）

保険医療機関	名称	〇〇〇クリニック (医療機関コード 〇〇〇〇〇〇〇 )		
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町〇丁目〇-〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) (E-mail 〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇〇)		
開設者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町〇丁目〇-〇		
	氏名又は名称	群馬 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	職名	院長 等
標榜している診療科目	精神科、診療科内科 等			
主として担当する医師の経歴	(別紙)			
<p>上記のとおり、障害者総合支援法第59条第1項の規定により指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定されたく申請します。</p> <p>また、障害者総合支援法第59条第3項において準用する障害者総合支援法第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。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住所 群馬県前橋市〇〇町〇丁目〇-〇 氏名又は名称 群馬 太郎 (印) (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)</p> <p>群馬県知事 あて</p>				

備考

- 「標榜している診療科目」欄は、標榜している診療科目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目のみで差し支えありません。

記載例（法人開設の場合）

様式第12号（規格A4）（第12条関係）  
（その1）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書  
（病院又は診療所）

保険医療機関	名称	医療法人〇〇会 〇〇〇病院 (医療機関コード 〇〇〇〇〇〇〇)		
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町〇丁目〇-〇 (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) (E-mail 〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇〇)		
開設者	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町〇丁目〇-〇		
	氏名又は名称	医療法人〇〇会 理事長 群馬 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	職名	院長等
標榜している診療科目	精神科、診療科内科等			
主として担当する医師の経歴	(別紙)			
<p>上記のとおり、障害者総合支援法第59条第1項の規定により指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定されたく申請します。</p> <p>また、障害者総合支援法第59条第3項において準用する障害者総合支援法第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。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: right;">開設者 住所 群馬県前橋市〇〇町〇丁目〇-〇 氏名又は名称 医療法人〇〇会 理事長 群馬 太郎 (印) (電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)</p> <p>群馬県知事 あて</p>				

備考

- 「標榜している診療科目」欄は、標榜している診療科目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目のみで差し支えありません。