別紙様式２

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更・追加申請書

（病院又は診療所）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関 | | 名称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 開設者 | | 住所 |  | | |
| 氏名又は名称 |  | | |
| 標ぼうしている診療科目 | | |  | | |
| 変更・追加  しようとす  る医療の種  類 | 指定医療の種類 | |  | | |
| 変更・追加の医  療の種類 | |  | | |
| 主として担当する医師  又は歯科医師の氏名 | | |  | | |
| 主として担当する医師  又は歯科医師の経歴 | | | 別紙  様式３ | 自立支援医療を行うために必要な体制及び設備の概要 | 別紙  様式４ |
| 自立支援医療を行うための  収容設備の定員 | | | 人 | | |
| 上記のとおり、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１項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として変更・追加してください。    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　名古屋市長殿    　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称  　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者 | | | | | |

※育成医療又は更生医療単独で指定を希望する場合は、２箇所の「（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してください。