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。