

（病院・診療所）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更承認・指定更新）申請書

年 月 日

函館市長 様

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

住所

（法人にあつては、その名称および代表者の氏名）

申請者 氏名

電話 局 番

指定自立支援医療機関の指定（担当する医療の種類の変更の承認・指定の更新）を受けたいので、次のとおり申請します。また、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3項において準用する同法第36条第3項各号（第1号から第3号までおよび第7号を除く。）のいずれにも該当しないことを誓約します。

保険医療機関	名 称			
	所 在 地	(電話 局 番)		
開設者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）			
	氏名（法人にあつては、その名称および代表者の氏名）			
	生年月日（法人にあつては、その代表者の生年月日）	年 月 日	法人の場合は、その代表者の職名	
標ぼうしている診療科名				
担当しようとする医療の種類				
自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師	氏 名			
	経 歴	別紙1のとおり		
自立支援医療を行うために必要な体制および設備の概要		別紙2のとおり		
自立支援医療を行うための入院設備の有無および収容定員		有（ 人）・無		

注 1 育成医療または更生医療のいずれか単独での指定を希望する場合は、様式の「（育成医療・更生医療）」のうち、指定を希望しない部分を二重線で消してください。

2 保険医療機関の名称欄は、保険医療機関としての正式名称を記入してください。

3 担当しようとする医療の種類欄は、次のうち指定を希望するものを記入してください。

- |                                      |                 |
|--------------------------------------|-----------------|
| (1) 眼科に関する医療                         | (9) 心臓移植に関する医療  |
| (2) 耳鼻咽喉科 <small>くちゅう</small> に関する医療 | (10) 腎臓に関する医療   |
| (3) 口腔に関する医療                         | (11) 腎移植に関する医療  |
| (4) 整形外科に関する医療                       | (12) 小腸に関する医療   |
| (5) 形成外科に関する医療                       | (13) 肝臓移植に関する医療 |
| (6) 中枢神経に関する医療                       | (14) 歯科矯正に関する医療 |
| (7) 脳神経外科に関する医療                      | (15) 免疫に関する医療   |
| (8) 心臓脈管外科に関する医療                     |                 |

4 自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師の氏名欄は、医療の種類ごとに記入してください。

5 自立支援医療を行うための入院設備の有無および収容定員欄は、医療の種類ごとに記入してください。

6 指定の更新を申請する場合は、指定を受けている保険医療機関について、指定を申請し、変更承認を申請し、または届け出た内容に変更がないときは、自立支援医療を主として担当する医師または歯科医師の経歴欄および自立支援医療を行うために必要な体制および設備の概要欄の記載を省略することができます。

(別紙1)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
現 住 所					
関係学会 加入状況					
年 月 日	任 免 事 項	師事した指導者の氏名および学位論文名または学会に提出した論文名			

## 添付書類

- 1 指導者の氏名，研究テーマ，研究の内容別（講義の受講，臨床的研究，理論的研究，実習等）期間，従事日数（1月または1週間当たり）その他研究態様を明らかにするための主任教授等による別紙3の証明書
  - 2 心臓移植に関する医療のうち心臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は，別紙4または別紙5による臨床実績等に関する証明書
  - 3 腎臓<sup>じん</sup>に関する医療または小腸に関する医療を担当しようとする場合は，それぞれ別紙6または別紙7による臨床実績等に関する証明書
  - 4 肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植術後の抗免疫療法を担当しようとする場合は，別紙8または別紙9による臨床実績等に関する証明書
- 注 1 学位欄は，専門科目に関する学位について記入してください。
- 2 関係学会加入状況欄は，加入している学会名および学会における必要な記録を記入してください。
  - 3 任免事項欄は，次のように記入してください。
    - (1) 医師免許取得時期を明記し，医師免許証の写しを添付してください。
    - (2) 病院研究機関等の医師または歯科医師が勤務し，または研究等のために利用した施設については，関係した専門科名まで必ず記入してください（例えば，「〇〇医科大学眼科学教室」，「〇〇病院眼科」のように記入し，「〇〇医科大学」，「〇〇病院」のように省略しないでください。）。
    - (3) 勤務先における身分（例えば，医長，医員，講師，助手等）を明確に記入してください。
    - (4) 非常勤職員については，1月または1週間当たりの勤務日数および延時間数を明確に記入してください。
    - (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は，それぞれの施設における勤務条件または利用状況等（例えば，「〇〇医科大学整形外科週4日（延〇時間勤務）」，「〇〇病院週2日（延〇時間勤務）」等）を具体的に記入してください。
    - (6) 大学院については，専門コース（例えば，「〇〇医科大学大学院医学研究科整形外科学教室」等）を明確に記入してください。

(別紙2)

自立支援医療を行うために必要な設備の概要および体制

区 分	品 目	数量	品 目	数量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

(別紙3)

研究内容に関する証明書

医療機関名

氏 名

1 研究テーマ

2 研究の内容別期間等

(1) 教室における臨床実習

自 年 月 日 }  
至 年 月 日 } 月間(1週 日 時間)

(2) 教授指導下での教室外における臨床実習

自 年 月 日 }  
至 年 月 日 } 月間(1週 日 時間)

3 その他の研究内容を明らかにするために必要な事項

主論文

副論文

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大学名

職 名

氏 名

(別紙 4)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(主たる医師)

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ~ ~ ~		心臓移植術	
年月日 年月日 ~ ~ ~		心臓移植術後の抗免疫療法	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日  医療機関名 氏 名			

- 注 1 医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 主たる担当医師名欄は、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、主たる担当医師名欄の医師が、これまでに心臓移植術または心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- なお、移植関係学会合同委員会において心臓移植実施施設として選定された施設で、心臓移植術および心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、実績として記入することができます。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。

(別紙5)

心臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(連携機関の医師)

連携する 医療機関名		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ~ ~ ~		心臓移植術	
年月日 年月日 ~ ~ ~		心臓移植術後の抗免疫療法	
連携する 医師の 経歴書	学 位		生年月日 年 月 日
	年月日	任免事項	師事した指導者の氏名および学位論文名または学会に提出した論文名
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日  医療機関名 氏 名			

- 注 1 連携する医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 連携する医師名欄は、心臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、連携する医師名欄の医師が、これまでに心臓移植術または心臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。
- 5 学位欄は、専門科目に関する学位について記入してください。
- 6 任免事項欄は、次のように記入してください。
- (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。
- (2) 病院研究機関等の医師が勤務し、または研究等のために利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記入してください(例えば、「〇〇医科大学〇〇科学教室」, 「〇〇病院〇〇科」のように記入し, 「〇〇医科大学」, 「〇〇病院」のように省略しないでください。)



- (3) 勤務先における身分(例えば、医長、医員、講師、助手等)を明確に記入してください。
- (4) 非常勤職員については、1月または1週間当たりの勤務日数および延時間数を明確に記入してください。
- (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件または利用状況等(例えば、「〇〇医科大学〇〇科週4日(延〇時間勤務)」, 「〇〇病院週2日(延〇時間勤務)」等)を具体的に記入してください。
- (6) 大学院については、専門コース(例えば、「〇〇医科大学大学院医学研究科〇〇科学教室」等)を明確に記入してください。

(別紙6)

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名  
氏 名

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日  
至 年 月 日

(2) 医療機関および指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回 数	医療機関名等
年 月 ~ 年 月	人	回	
年 月 ~ 年 月	人	回	
年 月 ~ 年 月	人	回	
年 月 ~ 年 月	人	回	
年 月 ~ 年 月	人	回	

3 透析療法従事職員研修受講の有無

- (1) 有( 年度研修)  
(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

職 名

氏 名



(別紙8)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(主たる医師)

医療機関名		主たる担当 医 師 名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ～ ～ ～		肝臓移植術	
年月日 年月日 ～ ～ ～		肝臓移植術後の抗免疫療法	
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日  医療機関名 氏 名			

- 注 1 医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 主たる担当医師名欄は、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療を主として担当する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、主たる担当医師名欄の医師が、これまでに肝臓移植術または肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- なお、移植関係学会合同委員会において肝臓移植実施施設として選定された施設で、肝臓移植術および肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床研修等の経験がある場合は、実績として記入することができます。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。

(別紙9)

肝臓移植術後の抗免疫療法に関する臨床実績証明書(連携機関の医師)

連携する 医療機関名		連携する 医師名	
期 間	症例数	実施医療機関名等	備 考
年月日 年月日 ~ ~ ~		肝臓移植術	
年月日 年月日 ~ ~ ~		肝臓移植術後の抗免疫療法	
連携する 医師の 経歴書	学 位	生年月日	年 月 日
	年月日	任免事項	師事した指導者の氏名および学位論文名または学会 に提出した論文名
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日  医療機関名 氏 名			

- 注 1 連携する医療機関名欄は、正式名称を記入してください。
- 2 連携する医師名欄は、肝臓移植術後の抗免疫療法に関する医療について連携する医師の氏名を記入してください。
- 3 期間欄、症例数欄および実施医療機関名等欄は、連携する医師名欄の医師が、これまでに肝臓移植術または肝臓移植術後の抗免疫療法を実施した実績を直近時からさかのぼって記入してください。
- 4 国外の医療機関における実績の場合は、備考欄に国名を記入してください。
- 5 学位欄は、専門科目に関する学位について記入してください。
- 6 任免事項欄は、次のように記入してください。
- (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付してください。
- (2) 病院研究機関等の医師が勤務し、または研究等のために利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記入してください(例えば、「〇〇医科大学〇〇科学教室」, 「〇〇病院〇〇科」のように記入し, 「〇〇医科大学」, 「〇〇病院」のように省略しないでください。)

- (3) 勤務先における身分(例えば、医長、医員、講師、助手等)を明確に記入してください。
- (4) 非常勤職員については、1月または1週間当たりの勤務日数および延時間数を明確に記入してください。
- (5) 2以上の施設に兼務する等の場合は、それぞれの施設における勤務条件または利用状況等(例えば、「〇〇医科大学〇〇科週4日(延〇時間勤務)」, 「〇〇病院週2日(延〇時間勤務)」等)を具体的に記入してください。
- (6) 大学院については、専門コース(例えば、「〇〇医科大学大学院医学研究科〇〇科学教室」等)を明確に記入してください。