

様式2 - (1)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書  
（病院又は診療所）

保険医療機関	名 称						
	所在地	〒					
	医療機関コード						電話番号 ( )
変更事由 (該当に○印)	① 医療機関の名称 ② 医療機関の所在地 ③ 開設者の住所 ④ 開設者の氏名又は名称 ⑤ 標榜している診療科名※1 ⑥ 担当する医師 (別紙及び医師免許の写しを添付)						
変更内容 変更事由番号 ( )	新					[変更年月日]	
	旧					年 月 日	
変更内容 変更事由番号 ( )	新					[変更年月日]	
	旧					年 月 日	
変更内容 変更事由番号 ( )	新					[変更年月日]	
	旧					年 月 日	
<p>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（平成17年法律第123号）第64条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。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者</p> <p>住 所 (〒 - )</p> <p>氏名又は名称</p> <p>長崎県知事 殿</p>							

※1 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ないこととする。

※2 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

(記入要領)

## 1 「指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書」について

- (1) 「保険医療機関」の名称は、正式名称を記載すること。
- (2) 標榜している診療科名については、精神通院医療に係る診療科目だけ記入すれば差し支えない。

## 2 「経歴書」について

- (1) 主として担当する医師が複数いる場合には、そのうちいずれか1名について記載すること。
- (2) 医師免許の取得時期、免許番号を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
- (3) これまでに勤務した病院、診療所等については、診療科目等の名称まで記載すること。  
(例えば、〇〇医科大学精神科教室又は〇〇病院精神科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)
- (4) これまでに勤務した病院等の診療科が精神科でなかった場合や、現在勤務している医療機関の標榜科目に精神科がない場合には、診療に携わっている主な精神疾患と診療従事年数を記載すること。  
(例：平成×年から、主に「てんかん」や「神経症」の診療を行っている。)

※ 指定要件の1つが「精神医療についての診療従事年数が医籍登録後通算して3年以上あること」であるため、それがわかるように経歴書に記載すること。

(精神医療の診療従事年数には、「てんかん」の診療を含み、また、臨床研修期間中に精神医療に従事していた期間も含む。)

- (5) 勤務先における身分(例：医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
- (6) 非常勤職員については、申請時点における直近1か月又は1週間あたりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
- (7) 2以上の施設に兼務する等の場合であっては、申請の対象となる施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記入すること。  
(例：〇〇医科大学精神科週4日(延〇時間勤務)等)

