

(改正後)

第一号様式 (第三条第一項)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定を受けたいので、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施行規則第57条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険医療機関の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 担当しようとする医療の種類
- 5 主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- 6 主として担当する医師又は歯科医師の経歴 (別紙1)
- 7 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要 (別紙2)
- 8 自立支援医療を行うための入院設備の定員 人
- 9 役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙3)

(改正前)

第一号様式 (第三条第一項)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定を受けたいので、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施行規則第57条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険医療機関の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 担当しようとする医療の種類
- 5 主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- 6 主として担当する医師又は歯科医師の経歴 (別紙1)
- 7 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要 (別紙2)
- 8 自立支援医療を行うための入院設備の定員 人
- 9 役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙3)

(改正後)

第一号様式 (第三条第一項)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
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・学位論文名 又は学会に提出した論文名			

(改正前)

第一号様式 (第三条第一項)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
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・学位論文名 又は学会に提出した論文名			

(改正後)

第一号様式 (第三条第一項)

自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要

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

備考 各医療を行うために必要な設備及び体制を記載することとし、特に必要とするものについては、必ず記載すること。

(改正前)

第一号様式 (第三条第一項)

自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要

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

備考 各医療を行うために必要な設備及び体制を記載することとし、特に必要とするものについては、必ず記載すること。



(改正後)

第一号様式 (第三条第一項)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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項に規定する指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定を受けたいので、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施行規則第57条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 保険医療機関の名称及び所在地

名 称  
所 在 地  
電話番号

2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名

住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名

3 標ぼうしている診療科名

4 主として担当する医師の氏名

5 主として担当する医師の経歴 (別紙1)

6 役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙2)

(改正前)

第一号様式 (第三条第一項)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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項に規定する指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定を受けたいので、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施行規則第57条第1項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 保険医療機関の名称及び所在地

名 称  
所 在 地  
電話番号

2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名

住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名

3 標ぼうしている診療科名

4 主として担当する医師の氏名

5 主として担当する医師の経歴 (別紙1)

6 役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙2)

(改正後)

第一号様式 (第三条第一項)

経 歴 書

ふりがな 氏 名		生年月日	
現住所			
年月日	任 免 事 項		

(改正前)

第一号様式 (第三条第一項)

経 歴 書

ふりがな 氏 名		㊦ 生年月日	
現住所			
年月日	任 免 事 項		



(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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項に規定する指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定を受けたいので、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施行規則第57条第2項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 薬剤師の略歴(別紙1)
- 5 調剤のために必要な設備及び施設の概要(別紙2)
- 6 役員の氏名、生年月日及び住所(別紙3)
- 7 処方箋の受付状況(別紙4)

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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項に規定する指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)の指定を受けたいので、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施行規則第57条第2項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 薬剤師の略歴(別紙1)
- 5 調剤のために必要な設備及び施設の概要(別紙2)
- 6 役員の氏名、生年月日及び住所(別紙3)
- 7 処方箋の受付状況(別紙4)

(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主たる職歴					

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主たる職歴					

(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	調剤室の面積	
	品目	品目
主たる設備		

備考

- 1 薬局の見取図を添付すること。
- 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げる設備以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	調剤室の面積	
	品目	品目
主たる設備		

備考

- 1 薬局の見取図を添付すること。
- 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げる設備以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。



(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

処方箋の受付状況

医療機関名	指定の有無	医療機関名	指定の有無

備考

- 1 医療機関名には、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。
- 2 指定の有無欄には、その医療機関が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項に規定する指定自立支援医療機関（育成医療又は更生医療に限る。）である場合に○を記入すること。

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

処方箋の受付状況

医療機関名	指定の有無	医療機関名	指定の有無

備考

- 1 医療機関名には、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。
- 2 指定の有無欄には、その医療機関が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項に規定する指定自立支援医療機関（育成医療又は更生医療に限る。）である場合に○を記入すること。

(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を受けたいので、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施行規則第57条第2項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 薬剤師の略歴(別紙1)
- 5 役員の氏名、生年月日及び住所(別紙2)
- 6 処方箋の受付状況(別紙3)

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を受けたいので、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施行規則第57条第2項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 薬剤師の略歴(別紙1)
- 5 役員の氏名、生年月日及び住所(別紙2)
- 6 処方箋の受付状況(別紙3)

(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主たる職歴					

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

経 歴 書

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日	
現 住 所					
最 終 学 歴					
主たる職歴					



(改正後)

第二号様式 (第三条第二項)

処方箋の受付状況

医療機関名	

備考 医療機関名は、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。

(改正前)

第二号様式 (第三条第二項)

処方箋の受付状況

医療機関名	

備考 医療機関名は、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。

(改正後)

第三号様式 (第三条第三項)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (指定訪問看護事業者  
等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名 称  
代表者

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項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定を受けたいので、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施行規則第57条第3項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名 称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙1)

2 訪問看護ステーション等

名 称

所 在 地

電話番号

職員の定数 (別紙2)

備考 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)

(改正前)

第三号様式 (第三条第三項)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (指定訪問看護事業者  
等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名 称  
代表者

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項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定を受けたいので、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施行規則第57条第3項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名 称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙1)

2 訪問看護ステーション等

名 称

所 在 地

電話番号

職員の定数 (別紙2)

備考 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)



(改正後)

第三号様式 (第三条第三項)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは  
指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第  
8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職  
員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正前)

第三号様式 (第三条第三項)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは  
指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第  
8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職  
員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正後)

第三号様式 (第三条第三項)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (指定訪問看護事業者  
等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名 称  
代表者

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項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を受けたいので、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施行規則第57条第3項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名 称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙1)

2 訪問看護ステーション等

名 称

所 在 地

電話番号

職員の定数 (別紙2)

備考 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)

(改正前)

第三号様式 (第三条第三項)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定申請書 (指定訪問看護事業者  
等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名 称  
代表者

①

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項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定を受けたいので、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施行規則第57条第3項の規定により、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名 称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所 (別紙1)

2 訪問看護ステーション等

名 称

所 在 地

電話番号

職員の定数 (別紙2)

備考 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)



(改正後)

第三号様式（第三条第三項）

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは  
指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第  
8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職  
員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正前)

第三号様式（第三条第三項）

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは  
指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第  
8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職  
員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正後)

第四号様式 (第四条第一号)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険医療機関の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 担当しようとする医療の種類
- 5 主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- 6 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の変更の有無 有・無
- 7 自立支援医療を行うための入院設備の定員 人
- 8 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

備考

- 1 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の変更がある場合は、別紙1を添付すること。
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙2を添付すること。

(改正前)

第四号様式 (第四条第一号)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険医療機関の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 担当しようとする医療の種類
- 5 主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- 6 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の変更の有無 有・無
- 7 自立支援医療を行うための入院設備の定員 人
- 8 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

備考

- 1 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の変更がある場合は、別紙1を添付すること。
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙2を添付すること。

(改正後)

第四号様式 (第四条第一号)

自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要

	品 目	数 量	品 目	数 量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

備考 各医療を行うために必要な設備及び体制を記載することとし、特に必要とするものについては、必ず記載すること。

(改正前)

第四号様式 (第四条第一号)

自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要

	品 目	数 量	品 目	数 量
設 備 (主要なもの)				
体 制				

備考 各医療を行うために必要な設備及び体制を記載することとし、特に必要とするものについては、必ず記載すること。



(改正後)

第四号様式 (第四条第一号)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険医療機関の名称及び所在地  
名称  
所在地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職名
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 主として担当する医師の氏名
- 5 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

備考 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙を添付すること。

(改正前)

第四号様式 (第四条第一号)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (病院・診療所用)

年 月 日

千葉県知事 様

医療機関の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険医療機関の名称及び所在地  
名称  
所在地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職名
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 主として担当する医師の氏名
- 5 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

備考 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙を添付すること。



(改正後)

第五号様式 (第四条第二号)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無 有・無
- 5 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無
- 6 処方箋の受付状況 (別紙1)

備考

- 1 調剤のために必要な設備及び施設の変更がある場合は、別紙2を添付すること。
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙3を添付すること。

(改正前)

第五号様式 (第四条第二号)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 調剤のために必要な設備及び施設の変更の有無 有・無
- 5 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無
- 6 処方箋の受付状況 (別紙1)

備考

- 1 調剤のために必要な設備及び施設の変更がある場合は、別紙2を添付すること。
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙3を添付すること。

(改正後)

第五号様式 (第四条第二号)

処方箋の受付状況

医療機関名	指定の有無	医療機関名	指定の有無

備考

- 1 医療機関名には、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。
- 2 指定の有無欄には、その医療機関が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項に規定する指定自立支援医療機関（育成医療又は更生医療に限る。）である場合に○を記入すること。

(改正前)

第五号様式 (第四条第二号)

処方箋の受付状況

医療機関名	指定の有無	医療機関名	指定の有無

備考

- 1 医療機関名には、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。
- 2 指定の有無欄には、その医療機関が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項に規定する指定自立支援医療機関（育成医療又は更生医療に限る。）である場合に○を記入すること。

(改正後)

第五号様式 (第四条第二号)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	調剤室の面積	
	品目	品目
主たる設備		

備考

- 1 薬局の見取図を添付すること。
- 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げる設備以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。

(改正前)

第五号様式 (第四条第二号)

調剤のために必要な設備及び施設の概要

調剤室の構造	調剤室の面積	
	品目	品目
主たる設備		

備考

- 1 薬局の見取図を添付すること。
- 2 主たる設備の欄には、薬局等構造設備規則（昭和36年厚生省令第2号）に掲げる設備以外のものがある場合にのみ、その主たるものを記載すること。



(改正後)

第五号様式 (第四条第二号)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無
- 5 処方箋の受付状況 (別紙1)

備考 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙2を添付すること。

(改正前)

第五号様式 (第四条第二号)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (薬局用)

年 月 日

千葉県知事 様

薬局の開設者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

- 1 保険薬局の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 薬剤師の氏名
- 4 役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無
- 5 処方箋の受付状況 (別紙1)

備考 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙2を添付すること。

(改正後)

第五号様式 (第四条第二号)

処方箋の受付状況

医療機関名	

備考 医療機関名は、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。

(改正前)

第五号様式 (第四条第二号)

処方箋の受付状況

医療機関名	

備考 医療機関名は、処方箋を受け付けているか、又は受け付ける予定がある医療機関名を記入すること（予定の場合には、医療機関名の末尾に「(予定)」と記入すること。）。



(改正後)

第六号様式 (第四条第三号)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (指定訪問看護事業者等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名称  
代表者

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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

2 訪問看護ステーション等

名称

所在地

電話番号

職員の定数の変更の有無 有・無

備考

- 1 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙1を添付すること。
- 3 職員の定数の変更がある場合は、別紙2を添付すること。

(改正前)

第六号様式 (第四条第三号様式)

(その一 育成医療・更生医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (指定訪問看護事業者等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名称  
代表者



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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項 (第1号から第3号まで及び第7号を除く。) の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

2 訪問看護ステーション等

名称

所在地

電話番号

職員の定数の変更の有無 有・無

備考

- 1 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙1を添付すること。
- 3 職員の定数の変更がある場合は、別紙2を添付すること。



(改正後)

第六号様式 (第四条第三号)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正前)

第六号様式 (第四条第三号様式)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正後)

第六号様式 (第四条第三号)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (指定訪問看護事業者等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名称  
代表者

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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

2 訪問看護ステーション等

名称

所在地

電話番号

職員の定数の変更の有無 有・無

備考

- 1 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙1を添付すること。
- 3 職員の定数の変更がある場合は、別紙2を添付すること。

(改正前)

第六号様式 (第四条第三号様式)

(その二 精神通院医療用)

指定自立支援医療機関指定更新申請書 (指定訪問看護事業者等用)

年 月 日

千葉県知事 様

指定訪問看護事業者  
指定居宅サービス事業者  
所在地  
名称  
代表者



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60条第1項に規定する指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定の更新を受けたいので、次のとおり申請します。

また、同法第59条第3項において準用する同法第36条第3項(第1号から第3号まで及び第7号を除く。)の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。

1 指定訪問看護事業者等

指定訪問看護事業者等の種別 (指定訪問看護事業者・指定居宅サービス事業者)

名称

主たる事務所の所在地

電話番号

代表者の住所

代表者の氏名

代表者の生年月日

代表者の職名

役員の氏名、生年月日及び住所の変更の有無 有・無

2 訪問看護ステーション等

名称

所在地

電話番号

職員の定数の変更の有無 有・無

備考

- 1 指定訪問看護事業者等の種別の欄は、該当するものに○印を付けること。(両方の場合は、無印)
- 2 役員の氏名、生年月日及び住所の変更がある場合は、別紙1を添付すること。
- 3 職員の定数の変更がある場合は、別紙2を添付すること。



(改正後)

第六号様式 (第四条第三号)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正前)

第六号様式 (第四条第三号様式)

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職	種	定	数

備考 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。

(改正後)

第七号様式 (第四条)

(その一)

指定自立支援医療機関変更届 (育成医療・更生医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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施行規則第62条の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 病院・診療所(薬局・訪問看護ステーション等)の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 指定自立支援医療機関指定(更新)年月日
- 4 担当している自立支援医療の種類
- 5 変更内容  
変 更 前  
変 更 後  
変更年月日

(改正前)

第七号様式 (第四条)

(その一)

指定自立支援医療機関変更届 (育成医療・更生医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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施行規則第62条の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 病院・診療所(薬局・訪問看護ステーション等)の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 指定自立支援医療機関指定(更新)年月日
- 4 担当している自立支援医療の種類
- 5 変更内容  
変 更 前  
変 更 後  
変更年月日

(改正後)

第七号様式 (第四条)

(その二)

指定自立支援医療機関変更届 (精神通院医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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施行規則第62条の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 病院・診療所 (薬局・訪問看護ステーション等) の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 指定自立支援医療機関指定 (更新) 年月日
- 4 変更内容  
変 更 前  
変 更 後  
変更年月日

(改正前)

第七号様式 (第四条)

(その二)

指定自立支援医療機関変更届 (精神通院医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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施行規則第62条の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 病院・診療所 (薬局・訪問看護ステーション等) の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地、氏名又は名称、生年月日及び職名  
住所又は所在地  
氏名又は名称  
生年月日  
職 名
- 3 指定自立支援医療機関指定 (更新) 年月日
- 4 変更内容  
変 更 前  
変 更 後  
変更年月日

(改正後)

第八号様式 (第五条)

(その一)

指定自立支援医療機関指定辞退届 (育成医療・更生  
医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定を辞退したいので、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施行規則第64条の規定により、次のとおり申し出ます。

- 1 病院・診療所 (薬局・訪問看護ステーション等) の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地及び氏名又は名称  
住所又は所在地  
氏名又は名称
- 3 担当している自立支援医療の種類及び主として担当する医師の氏名
- 4 辞退年月日及び辞退の理由

(改正前)

第八号様式 (第五条)

(その一)

指定自立支援医療機関指定辞退届 (育成医療・更生  
医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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項に規定する指定自立支援医療機関 (育成医療・更生医療) の指定を辞退したいので、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施行規則第64条の規定により、次のとおり申し出ます。

- 1 病院・診療所 (薬局・訪問看護ステーション等) の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地及び氏名又は名称  
住所又は所在地  
氏名又は名称
- 3 担当している自立支援医療の種類及び主として担当する医師の氏名
- 4 辞退年月日及び辞退の理由

(改正後)

第八号様式 (第五条)

(その二)

指定自立支援医療機関指定辞退届 (精神通院医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称

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項に規定する指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定を辞退したいので、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施行規則第64条の規定により、次のとおり申し出ます。

- 1 病院・診療所 (薬局・訪問看護ステーション等) の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地及び氏名又は名称  
住所又は所在地  
氏名又は名称
- 3 主として担当する医師の氏名
- 4 辞退年月日及び辞退の理由

(改正前)

第八号様式 (第五条)

(その二)

指定自立支援医療機関指定辞退届 (精神通院医療用)

年 月 日

千葉県知事 様

開設者又は事業者  
住所又は所在地  
氏名又は名称



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項に規定する指定自立支援医療機関 (精神通院医療) の指定を辞退したいので、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施行規則第64条の規定により、次のとおり申し出ます。

- 1 病院・診療所 (薬局・訪問看護ステーション等) の名称及び所在地  
名 称  
所 在 地  
電話番号
- 2 開設者又は事業者の住所又は所在地及び氏名又は名称  
住所又は所在地  
氏名又は名称
- 3 主として担当する医師の氏名
- 4 辞退年月日及び辞退の理由