

## 記載例

第4号様式一(2)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書  
(病院又は診療所用)

保険医療機関	名 称	○○クリニック 保険医療機関コード (○○○○○○○○)		
	所 在 地	〒○○○-○○○○ <u>横須賀市○○町△-△</u> TEL ○○○ (○○○) ○○○○		
開設者 (*)	住 所	〒○○○-○○○○ 横浜市中区日本大通○		
	氏名(個人開設の場合) 又は法人名と代表者 (法人開設の場合)	医療法人社団○○会 理事長 <u>□□ □□</u>		
	生年月日 (個人開設の場合)		職名(個人開設 の場合)	
標榜している診療科目 ※1	精神科	変更があれば当該書類を添付すること (次ページ参照)。		
主として担当する医師の経歴 ※2	(第1号様式一(2)の別紙1)			
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います。				
<p>○年 ○月 ○日</p> <p>提出日を記載すること。</p>				
<p>開設者 (下記下線部に(*)と同じ住所等を記載)</p> <p>住 所 横浜市中区日本大通○</p>				
<p>開設者(*)と同じ内容と すること。</p>				
<p>神奈川県知事 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(変更申請及び変更届出含む)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。
- ※3 変更部分について、下線(二重線)を引くこと。

## 【変更申請に必要な添付書類】

## ○「主たる医師」の変更の場合：第1号様式-(2)の別紙1

(第1号様式-(2)の別紙1)

## 経歴書

氏名	かながわ ごろう 神奈川 五郎	生年月日	〇年〇月〇日		
現住所	〒〇〇〇一〇〇〇〇 横浜市中区日本大通〇	任免事項に「別紙のとおり」と記載し、要件を満たす任意の経歴書添付による提出も可能とします。			
年月日					
〇年〇月	〇〇大学医学部医学科 卒業				
〇年〇月	医師免許証取得 医籍登録第〇〇〇〇〇〇〇号				
〇年〇月	〇〇大学附属病院 研修医				
〇年〇月	〇〇病院 精神科 医員 専門科目名と身分（医長、医員等）を記載すること。				
〇年〇月	〇〇精神神経学会 専門医取得				
〇年〇月	〇〇病院 内科 医員 専門医を取得した場合は記載すること。 うち、てんかん診療の診療に従事（〇年〇月～〇年〇月） 従事した精神医療の内容と期間がわかるように記載すること。				
〇年〇月	〇〇診療所 非常勤 週〇日〇時間 非常勤・兼務職員の場合は、勤務条件等も記載すること。				
〇年〇月	〇〇クリニック 院長 精神科に勤務 (現在に至る)				

※精神医療に携わった経歴が3年以上あることがわかるように記載してください。