

開設者の名称、住所等の変更(省令第57条第2号関係)について

1 概要

これまで、指定自立支援医療機関の開設者の名称、住所等の変更(省令第57条第2号関係)においては、医療機関ごとに関係書類を提出することとしておりましたが、今般、複数の指定自立支援医療機関の開設者が、届出を一括して行うよう改めます。

2 届出方法

- (1) 「指定自立支援医療機関一覧表」(任意様式)に、該当指定自立支援医療機関名称、郵便番号、所在地を記載する。
- (2) 様式第3号及び様式第9号(開設者の代表者変更の場合)の医療機関等の名称に「別紙「指定自立支援医療機関一覧表」のとおり」と記載する。
- (3) 登記簿謄本等の変更事項の確認書類を1部提出する。

3 留意点

- ・医療機関ごと個別に様式第3号及び様式第9号を提出していただくことも可能です。
- ・開設者の名称、住所等以外の変更事項がある場合は、医療機関ごと個別に様式第3号及び添付書類を提出していただきます。
- ・「指定自立支援医療機関一覧」の内容に疑義がある場合は、当課から連絡をする場合があります。

4 提出先

(1) 更生医療・育成医療

静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課 身体障害福祉班

住 所：〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号 西館2階

電話番号：054-221-2367

メールアドレス：shougai-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp

(2) 精神通院医療

静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課 精神保健福祉班

住 所：〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号 西館2階

電話番号：054-221-3523

メールアドレス：seisin@pref.shizuoka.lg.jp