

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に基づく自立支援医療費の支給に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和七年三月三十一日

奈良県知事 山下 真

奈良県規則第五十四号

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に基づく自立支援医療費の支給に関する規則の一部を改正する規則

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に基づく自立支援医療費の支給に関する規則（平成十八年三月奈良県規則第七十四号）の一部を次のように改正する。

第四条中「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定（変更）申請書」を「指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書」に改める。

第一号様式表を次のように改める。

第二号様式(表)を次のように改める。

第2号様式（第2条関係）

（表）

自立支援医療費
（精神通院医療）
支給認定変更申請書

精神保健福祉センター記入欄		
所得区分	重度継続の追加申請の適否	複数医療機関の適否
生保・生保減免 低1・低2・中間1 中間2・一定以上	該当・非該当	該当・非該当

※市町村名

※受理年月日

奈良県精神保健福祉センター所長 殿

年 月 日

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56条第1項の規定により、自立支援医療（精神通院医療）支給認定に関する〔指定自立支援医療機関・負担上限月額に関する事項〕の変更について申請します。

受診者	フリガナ											生年月日	年 月 日												
	氏名	(自署又は記名押印)																							
	住所	〒	奈良県											電話番号	()										
保護者 (受診者が18歳未満の場合に記入してください。)	フリガナ											受診者の続柄													
	氏名	(自署又は記名押印)																							
	住所	〒	奈良県											電話番号	()										
変更内容	変更前											変更後											医師の指示の有無 〔精神保健福祉センター記入欄〕		
	指定自立支援医療機関	主たる受診先																							/
		名称 所在地 電話番号																							
		調剤薬局																							/
		名称 所在地 電話番号																							
		訪問看護																							/
		名称 所在地 電話番号																							
		デイ・ナイトケア																							/
		名称 所在地 電話番号 検査																							
	名称 所在地 電話番号																							/	
所得区分 (保険の種別)																									
健康保険に関する事項	受診者と同一保険の他の加入者	氏名											受診者の属する健康保険に係る記号・番号												
		個人番号											記号				番号								
														保険者名											
添付書類等 (○印)	1 自立支援医療受給者証(精神通院医療)の原本 2 所得を証する書類 (1) 自己負担上限額の変更を伴う保険の種別の変更の場合 ア 被保険者情報が確認できる書類等の写し イ 市町村民税額又は生活保護受給中を証する書類 ウ 重度かつ継続に関する意見書(追加用) (2) 所得区分が、中間1、中間2又は一定以上に変更になる場合 重度かつ継続に関する意見書(追加用) 3 複数医療機関の指定に関する意見書(自立支援医療費(精神通院)用)											自立支援医療受給者証(精神通院医療)等を添付できない理由例：紛失、継続申請中、変更届出中等 ()													
	◆希望始期を記入してください。ただし、遡及は市町村受理日以前1か月以内の日(記載がない場合は、市町村受理日を始期とします。)											年 月 日											精神保健福祉センター記入欄 年 月 日		

- (注) 1 変更内容欄は、変更する内容の項目ごとに、変更前後についてそれぞれ記載してください。
 2 受給者証の原本を添付してください。添付できない場合は、その理由を記載してください。
 3 デイケア等は主たる受診医療機関がデイケア等の承認を受けていない場合に、検査は脳波計等の医療機器が主たる受診医療機関にない場合に限りです。
 4 主たる受診医療機関の複数指定を希望される場合は、主たる受診医療機関の欄を分割して記入してください。この場合、複数医療機関の指定に関する意見書(自立支援医療費(精神通院)用)の添付が必要です。
 5 受診者が18歳未満の場合は、保護者欄も記載してください。
 6 太線枠内及び※の欄は、申請者は記載しないでください。(※の欄及び裏面は、市町村が記入してください。)

第6号様式（第4条関係）

（その1）

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書
（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		F A X	
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
標榜している診療科目				
担当しようとする医療の種類				
主として担当する医師又は歯科医師の氏名				
主として担当する医師又は歯科医師の経歴		別紙1	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
自立支援医療を行うための収容設備の定員			人	
<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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定（変更）されるよう申請します。</p> <p>なお、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（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

備考1 「保険医療機関」の名称は、必ず正式名称を記載すること。

2 「担当しようとする医療の種類」は、次のうち希望するものを記載すること。

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

3 「主として担当する医師又は歯科医師の氏名」は、医療の種類ごとに記載すること。

4 「自立支援医療を行うための収容設備の定員」は、医療の種類ごとに記載すること。

経歴書（病院又は診療所）

学 位		ふりがな 氏 名	生年月日 (歳)
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	

備考1 最終学歴より現在に至るまでを詳細に記載すること。

2 「学位」は、専門科目に関する学位の有無を記載すること。

3 「関係学会加入状況」は、加入している学会名及び学会における専門医・認定医等の取得資格も記載すること。

4 「任免事項」は、次の点に留意し記載すること。

(1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。

(2) 病院研究機関等医師又は歯科医師が勤務し又は研究等のため利用した施設については、関係した専門科名まで必ず記載すること。

(例えば〇〇医科大学眼科学教室又は〇〇病院眼科のように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと。)

(3) 勤務先における身分（例えば医長、医員、講師又は助手等）を明確に記載すること。

(4) 非常勤職員については、申請時点における1か月又は1週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。

(5) 2つ以上の施設に勤務する場合は、それぞれの施設における勤務状況等を具体的に記入すること。

(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)

(6) 大学院については、専門コースを明確に記載すること。

(例えば〇〇医科大学院研究科整形外科学教室)

5 指導者氏名、研究テーマ、研究の内容別（講義の受講、臨床的研究、理論的研究又は実習等）期間及び従事日数（1か月又は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証明書を添付すること。

6 腎臓に関する医療及び小腸に関する医療、心臓移植に関する医療のうち心臓移植後の抗免疫療法並びに肝臓移植に関する医療のうち肝臓移植後の抗免疫療法を担当しようとする場合は、臨床実績等に関する証明書を添付すること。

別紙2

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
主 な 設 備				
体 制				

備考1 それぞれの医療で特に必要とされるものを主に記載すること。

2 「心臓脈管外科に関する医療」については、心血管連続撮影装置及び心臓カテーテルの設備の有無を記載すること。

3 「腎臓に関する医療」については、血液浄化療法に関する機器の有無を記載すること。

4 「腎移植に関する医療」については、腎移植に必要な関連機器と血液浄化装置(機器)の有無を記載すること。

(その2)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書
（薬局）

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地			
	医療機関コード			
	電 話 番 号		F A X	
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
薬 剤 師 の 氏 名		経 歴	別紙1	
調剤のために必要な設備及び施設の概要		別紙2		
<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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定（変更）されるよう申請します。</p> <p>なお、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（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>薬局の開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

別紙1

経歴書（薬局）

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日 (歳)
現 住 所				
最終学歴				
	年 月 日			
主たる 職 歴				

備考 薬剤師免許証の写しを添付すること。

別紙2

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	m ²
主たる設備	品目	品目	

備考1 薬局の見取図（特に待合設備の状況がわかるように）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。

(その3)

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定（変更）申請書
（指定訪問看護事業者等）

指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者・指定介護予防サービス事業者	名 称			
	主たる事務所の所在地			
	医療機関コード			
	電 話 番 号		F A X	
	代 表 者	住 所		
氏 名				
生 年 月 日				
職 名				
訪問看護ステーション等	名 称			
	所 在 地			
	医療機関コード			
	電 話 番 号		F A X	
	職 員 の 定 数		別紙	
<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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）として指定（変更）されるよう申請します。</p> <p>なお、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（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者 所在地 名 称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

別紙

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。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）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。

第7号様式（第4条関係）

（その1）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
（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		F A X	
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
標榜している診療科目				
主として担当する医師の経歴		別紙		
<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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定されるよう申請します。</p> <p>なお、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（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関の開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

備考 「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。

別紙

経歴書（病院又は診療所）

ふりがな 氏 名		生年月日 (歳)
現住所		
年月日	任 免 事 項	

備考 「任免事項」は、次の点に留意し記載すること。なお、主として担当する医師が複数ある場合には、そのうちいずれか1名について記載すること。

- (1) 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
- (2) 病院、診療所等医師が勤務した施設については、関係した専門科目名まで必ず記載すること。
(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。)
- (3) 勤務先における身分（例えば、医長、医員、講師、助手等）を明確に記載すること。
- (4) 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週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。
- (5) 2つ以上の施設に勤務する場合にあっては、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。

(その2)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
（薬局）

保 険 薬 局	名 称			
	所 在 地			
	医療機関コード			
	電 話 番 号		F A X	
開 設 者	住 所			
	氏名又は名称			
	生 年 月 日		職 名	
薬 剤 師 の 氏 名		経 歴	別紙	
<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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）として指定されるよう申請します。</p> <p>なお、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（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>薬局の開設者 住 所 氏名又は名称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

別紙

経歴書（薬局）

学 位		ふりがな 氏 名		生年月日 (歳)
現 住 所				
最終学歴				
	年 月 日			
主たる 職 歴				

備考 薬剤師免許証の写しを添付すること。

(その3)

指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定申請書
（指定訪問看護事業者等）

指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者・指定介護予防サービス事業者	名 称			
	主たる事務所の所在地			
	医療機関コード			
	電 話 番 号		F A X	
	代 表 者	住 所		
氏 名				
生 年 月 日				
職 名				
訪問看護ステーション等	名 称			
	所 在 地			
	医療機関コード			
	電 話 番 号		F A X	
	職 員 の 定 数	別紙		
<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第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定されるよう申請します。</p> <p>なお、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（同項第1号から第3号まで及び第7号を除きます。）のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者 所在地 名 称</p> <p>奈良県知事 殿</p>				

別紙

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。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）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。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和七年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の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に基づく自立支援医療費の支給に関する規則（以下「改正前の規則」という。）の規定により提出されている申請書等は、この規則による改正後の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に基づく自立支援医療費の支給に関する規則（以下「改正後の規則」という。）の規定により提出されたものとみなす。

3 この規則の施行の際改正前の規則の規定による用紙で現に残存するものは、改正後の規則の規定にかかわらず、当分の間なお使用することができる。