



福岡医発第 222号(地)
平成24年 4月16日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(公 印 省 略)

障害者自立支援法第60条第1項による指定自立支援医療機関（精神通院医療）
の指定及び指定更新手続きに係る必要書類の追加について

自立支援医療機関（精神通院医療）の更新手続きにつきましては、平成24年3月1日付け福岡医発第2786号（地）にてご通知申し上げ、現在、更新を必要とする指定自立支援医療機関において手続きが進められているところですが、今般、4月1日以降に指定更新等を行う場合には、下記のとおり、従来の必要書類に加えて新たに誓約書及び役員の氏名等を記載した書類の提出が必要となる旨、福岡県福祉労働部障害者福祉課長より別紙のとおり通知がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご丁知いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件は、平成24年4月16日付け福岡医発第221号（地）の「指定自立支援医療機関の指定についての一部改正について」に基づき変更されたものでありますことを申し添えます。

記

1. 指定自立支援医療機関の指定及び更新に際し、必要書類が追加された理由

指定障害福祉サービス事業所の指定申請の際の記載事項が追加されることに伴い、同じ省令で規定されている指定自立支援医療機関についても、同様の取扱とされたため。

2. 4月1日以降、指定更新等に際し必要となる書類

	従来からの必要書類一覧	新たに必要となる書類一覧
病院・診療所	・指定自立支援医療機関（精神通院医療）更新申請書（☆） ・主たる医師の経歴書（☆） ・主たる医師の医師免許の写し ・精神保健指定医の証の写し（精神保健指定医である場合のみ）	・誓約書（☆） ・役員の氏名、生年月日及び住所（☆）

※ ☆を付した書類については、福岡県ホームページからダウンロードいただくことが可能です。

(URL : <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/b03/jiritsukikanseishin.html>)

福岡県医師会長
福岡県精神科病院協会長
福岡県精神神経科診療所協会長
福岡県薬剤師会長

」 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長
(自 立 支 援 係)

障害者自立支援法第60条第1項による指定自立支援医療機関（精神通院医療）の
指定及び指定更新手続きに係る必要書類の追加について

日頃より、本県の障害者福祉行政の向上に御協力賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、自立支援医療機関（精神通院医療）の更新手続きにつきましては、平成24年2月24日付
23障第3522号により、その円滑な事務処理にご協力をお願いさせていただいたところです。

現在、更新を必要とする指定自立支援医療機関に対し、当課から順次更新案内を行い、手続きを進
めているところですが、この度、厚生労働省において、指定等における必要書類が新たに追加されま
した。

このため、本年4月1日以降において、指定自立支援医療機関の指定申請及び指定更新を行う場合
には、下記2に記載のとおり、従来の必要書類に加え、新たに誓約書及び役員の氏名等を記載した書
類の提出が必要とされましたので、お知らせしますとともに、今後とも指定事務等の円滑な手続きに、
引き続きご理解とご協力の程よろしくをお願いいたします。

記

1. 指定自立支援医療機関の指定及び更新に際し、必要書類が追加された理由

指定障害福祉サービス事業所の指定申請の際の記載事項が追加されることに伴い、同じ省令で規
定されている指定自立支援医療機関についても、同様の取扱とされたため。

2. 4月1日以降、指定更新等に際し必要となる書類

	従来からの必要書類一覧	新たに必要となる書類一覧
病院・診療所	・指定自立支援医療機関（精神通院医療） 更新申請書（☆） ・主たる医師の経歴書（☆） ・主たる医師の医師免許の写し ・精神保健指定医の証の写し （精神保健指定医である場合のみ）	・誓約書（☆） ・役員の氏名、生年月日及び 住所（☆）
薬 局	・指定自立支援医療機関（精神通院医療） 更新申請書（☆） ・管理薬剤師の経歴書（☆） ・管理薬剤師の薬剤師免許の写し	・誓約書（☆） ・役員の氏名、生年月日及び 住所（☆）
指定訪問看護 事業者等	・指定自立支援医療機関（精神通院医療） 更新申請書（☆） ・従事する職員の定数（☆） ・健康保険法による指定訪問看護事業者又は 介護保険法による指定居宅サービス事業者 （訪問看護を行う者に限る）の指定通知書	・誓約書（☆） ・役員の氏名、生年月日及び 住所（☆）

※ ☆を付した書類については、本県ホームページからダウンロードいただくことが可能です。

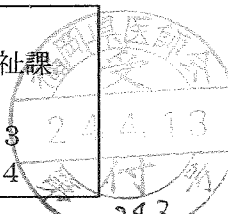
(URL : <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/b03/jiritsukikanseishin.html>)

【問い合わせ先】

福岡県 福祉労働部 障害者福祉課
自立支援係 高瀬

TEL : 092-643-3263

FAX : 092-643-3304



障害者自立支援法第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

福岡県知事 殿

開設者

住 所

氏名又は名称

印

下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

（誓約項目）

障害者自立支援法第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第6号関係

申請者が、障害者自立支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第8号関係

申請者が、障害者自立支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第9号関係

申請者が障害者自立支援法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

9 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

障害者自立支援法第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しない旨の誓約書

平成 年 月 日

福岡県知事 殿

指定居宅サービス事業者

指定訪問看護事業者

所在地

名称

代表者

印

下記に掲げる障害者自立支援法第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定に該当しないことを誓約します（役員含む）。

記

（誓約項目）

障害者自立支援法第59条第3項で準用する同法第36条第3項（第1号から第3号まで及び第7号を除く）の規定関係

1 第4号関係

申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

2 第5号関係

申請者が、障害者自立支援法その他の法律（児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、薬事法、薬剤師法、介護保険法）で定める規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日を経過していない。

3 第6号関係

申請者が、障害者自立支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して5年を経過していない。

(1) 指定を取り消された者が法人である場合

取消しの処分に係る行政手続法（平成5年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に法人の役員又は医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で、取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

(2) 指定を取り消された者が法人でない場合

取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で取消しの日から起算して5年を経過しないものを含む。

4 第8号関係

申請者が、障害者自立支援法の規定により指定自立支援医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知日から処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

5 第9号関係

申請者が障害者自立支援法の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日までの間に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出をした者（指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、申出の日から起算して5年を経過していない。

6 第10号関係

第8号に規定する期間内に指定自立支援医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、第8号の通知の日前60日以内にその申出に係る法人（事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又はその申出に係る法人でない者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、申出の日から起算して5年を経過していない。

7 第11号関係

申請者が、指定の申請前5年以内に自立支援医療に関し不正又は著しく不当な行為をした。

8 第12号関係

申請者が、法人で、その役員等のうちに第4号から第11号までのいずれかに該当する。

9 第13号関係

申請者が、法人でない者で、その管理者が第4号から第11号までのいずれかに該当する。

役員 の 氏 名 、 生 年 月 日 及 び 住 所

申請者（法人）名 （ ）

(ふりがな) 氏名	生年 月日	住所
	役職	