指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）の指定更新について

# **指定の更新について**

自立支援医療（育成医療・更生医療）の指定医療機関は，**６年ごとに指定の更新**を受ける必要が　　　　あります。

指定の更新を受けるにあたっては，下記の必要書類を**水戸市障害福祉課に，指定期間満了（指定日から６年）の１ヶ月前まで**に提出してください。

指定を受けた内容に変更がある場合は，変更届をあわせて提出してください。また，指定の更新を　　受けずに辞退する場合は，辞退届を提出してください。

※指定の更新を受けない場合，指定期間満了により指定の効力がなくなりますのでご注意願います。

以下の必要書類を**各１部**提出してください。

# **指定を更新する場合**

1. 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新申請書
2. 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）指定更新内容確認書

変更がある場合は，上記の書類に合わせて内容変更届及び別紙を提出してください。

※変更日より３０日以上過ぎてしまった場合は，遅延理由書（任意様式）の添付が必要になります。）

# **指定を更新しない場合**

1. 指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）辞退届

（注意：辞退する日の３０日以上前に提出すること。）

その他、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

水戸市福祉部障害福祉課　指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）担当あて

TEL ０２９－２３２－９１７３ FAX ０２９－２２１－４４４７

**※提出先は水戸市障害福祉課になります。**

＜参考 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５４条第２項の指定は，６年ごとにその更新を受けなければ，その期間の経過によって，　　その効力を失う。

（注意）自立支援医療機関（精神通院）の指定関係ついては，**保健所**が窓口になります。

**貴医療機関の指定満了日は 　　年　　月　　日です。**