

審査基準及び標準処理期間

所属名	障害者支援課
担当者職氏名	福祉サービス・障害児支援担当
内線番号	075-414-4596

No.	項目	内容
①	処分名	指定医療機関の担当する医療の種類の変更の承認
②	法令名	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
③	法令番号	平成十七年十一月七日法律第百二十三号
④	根拠条項	59条第1項
⑤	処分権者	知事
⑥	法令の定め	(指定自立支援医療機関の指定) 第五十九条 第五十四条第二項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。以下同じ。)又は薬局の開設者の申請により、同条第一項の厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに行う。
⑦	審査基準	「指定自立支援医療機関の指定について」(平成18年3月3日障精発第0303005号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知) 指定自立支援医療機関(更生医療・育成医療)指定要領
⑧	経由機関名	保健所
⑨	協議機関名	
⑩	標準処理期間	1日から15日までの受付は、翌月1日。16日から月末までの受付分は翌々月の1日
	経由期間	保健所
	協議機関	
	当該処分機関	
⑫	問合せ	障害者支援課 福祉サービス・障害児支援担当 075-414-4596
⑬	備考	