

各医療機関の開設者 様へ

指定小児慢性特定疾病医療機関の更新申請のご案内

児童福祉法における「指定小児慢性特定疾病医療機関」の指定の有効期間は、指定日より6年以内です。引き続き指定を希望される場合は、奈良市へ更新申請書類をご提出いただきますようお願いいたします。

○更新対象

医療機関所在地が奈良市内であり、かつ、小児慢性特定疾病医療機関の指定を受け、半年以内に更新受付期限となる医療機関

○更新申請の提出期間

更新受付期限半年前から更新受付期限まで

- ※ 更新受付期限の1か月前までの申請分について、更新受付期限までに新しい指定通知書の発行をいたします。更新受付期限の1か月以内に申請された場合、新しい指定通知書の発行が、更新受付期限以降となる可能性があります。
- ※ 更新受付期限を超えた更新申請は受付できません。その場合、新規申請をしていただく必要があります。

○必要書類

- ・ 指定小児慢性特定疾病医療機関 更新申請書
- ・ 別紙 役員名簿（法人の場合のみ）

○提出先

〒630-8122 奈良市三条本町13番1号
奈良市 健康医療部 保健所 保健予防課 医療給付係
電話 0742(93)8397(直通)

○更新申請書の記入について

医療機関の名称、所在地を記載したうえで、前回の申請（変更届出書を含む）から変更がある場合は、変更がある事項のみ☑をして記載して下さい。名称・所在地の変更の場合は、変更前後の名称・所在地を記載して下さい。

今回の更新申請の際に判明した変更事項については、更新分の指定書にのみ変更事項を反映いたします。現在分の指定書に変更事項の反映が必要な場合、「指定小児慢性特定疾病医療機関変更届出書」の提出が必要です。

各種様式は奈良市のホームページに掲載しています。

<https://www.city.nara.lg.jp/soshiki/98/8894.html>

※他県等への手続きについては、各都道府県・市のホームページをご参照ください。