

自立支援医療（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、下記の必要書類を管轄の市町村（障害福祉主管課）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。

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。）

※その他各種申請書等は以下のホームページから様式をダウンロードすることができます。
<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/shiteijiritsu.html>

【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。）

<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。

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。

茨城県保健福祉部障害福祉課 精神保健グループ

☎ 029-301-3368 fax 029-301-3371

※提出先は各市町村になります。