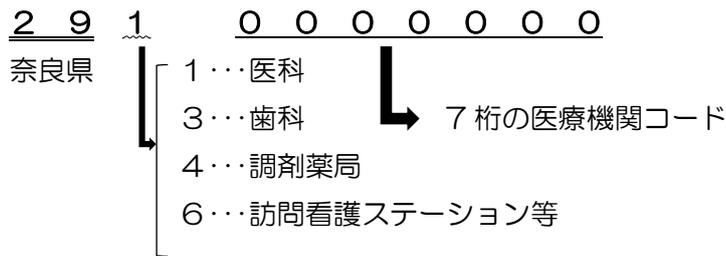


現在の指定有効期間終了後も、引き続き難病指定医療機関として指定難病患者の医療費助成を行うためには、更新の手続きが必要です。

## 1 申請に必要な提出書類

→同封の「指定医療機関指定更新申請書」をご提出ください。申請書には、あらかじめ現在の登録情報を印字しています。

※医療機関コードの先頭3桁については下記のとおり付番しています。コード7桁の医療機関については、下7桁でご確認ください。



### (1) 印字されている登録情報に変更・誤りがない場合

→申請書下段の申請年月日、開設者の「住所」および「氏名又は名称」を記入して提出してください。

### (2) 印字されている登録情報から変更事項（医療機関コード以外）が生じている場合

→該当する項目を二重線で取り消して訂正し、左側のチェックボックスに☑を記入してください。その後、申請書下段の開設者等の欄を記入し提出してください（ホームページに掲載している申請書様式で新たに作成していただいても構いません。）。空欄項目がある場合は、記入してください。

### (3) 印字されている医療機関コードが異なる場合

→移転や法人化等により医療機関コードが変更されている場合は、廃止届と同時に新規申請をする必要があります。休廃止届出書と指定申請書（新規）を提出してください（申請書の様式はホームページから取得できます。同封の申請書は使用せず破棄してください。）。

## 2 申請受付期間

指定有効期間内にご提出ください。

（例）有効期間終了日が令和6年11月30日の場合、同日必着

指定有効期間の終了日を過ぎた場合、新規申請扱いになり、失効している間については公費請求できません。

郵送提出の際に切り取ってご活用ください。



〒630-8501

奈良市登大路町 30 番地

奈良県福祉医療部 医療政策局

健康推進課 難病・医療支援係

指定医療機関担当

指定医療機関指定更新申請書 (薬局) 【記載例】

保 険 薬 局	名 称	<input type="checkbox"/>	株式会社●● ●●薬局 ●●店	会社、店名を正式名称で記載
	所 在 地	<input checked="" type="checkbox"/>	〒630-8501 奈良市登大路町 <del>30番地</del> 000番地	印字された内容から変更がある場合は、二重線で訂正し、左欄に☑してください。
	電 話 番 号	<input checked="" type="checkbox"/>	0742-00- <del>0000</del> 9999	
	医療機関コード	<input type="checkbox"/>	294 0000000	コードの見方は表面参照。 コードに変更がある場合は、廃止届と新規申請が必要です。
開 設 者	住 所	<input type="checkbox"/>	〒630-8501 奈良市登大路町 30 番地	
	氏名又は名称	<input type="checkbox"/>	株式会社●● 代表取締役 奈良 一郎	
	生年月日 (※2)	<input type="checkbox"/>		開設者が法人の場合、記載不要
	職 名 (※3)	<input type="checkbox"/>	代表取締役	個人開設の場合、記載不要
役員の氏名及び職名	<input type="checkbox"/>	( 別 紙 )		個人開設の場合、別紙不要
<p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律 (平成26年法律第50号) 第15条第1項の規定に基づき指定医療機関として指定を更新されたく申請 また、難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第...を誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者 住 所 奈良市登大路町 30 番地 氏名又は名称 株式会社●● 代表取締役 奈良 一郎</p> <p>奈良県知事 殿</p>				開設者の住所、氏名または名称を記入してください。

- ※1 直近の指定の申請 (変更届出含む) から変更がある事項の□の中にレ点を付すること。
- 2 開設者が法人の場合は記入不要
- 3 開設者が個人の場合は記入不要