

事 務 連 絡
平成18年12月19日

都道府県
各 指定都市 自立支援医療（育成・更生・精神通院） 担当課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課自立支援医療係

指定自立支援医療機関の本指定について

自立支援医療につきましては、平素より御尽力いただき御礼申し上げます。

標記について、育成・更生・精神通院の指定自立支援医療機関については、みなし指定の有効期間が平成19年3月末日までとなっております。つきましては、障害者自立支援法第59条に基づく、医療機関・薬局等における申請書類一式の提出及び都道府県等による本指定を今年度中に行う必要がありますので、遺漏なきよう願います。

なお、今回の本指定による指定自立支援医療機関の有効期間は6年間であり、各指定自立支援医療機関におかれましては、6年間毎に申請書類を改めて提出し、更新を受けなければ効力を失うこととなりますので、本指定の際、周知方願います。（「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令」第4条において定める医療機関においてのみ、申し出がなければ更新の申請があったものとみなすことができます。）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課自立支援医療係
岩倉 堀内
TEL:03-5253-1111(内線 3057)
FAX:03-3593-2008