

審査基準・標準処理期間

所属名	障害者支援課
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二百二十三号
④	根拠条項	第59条第1項
⑤	処分権者	知事
⑥	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
	添付の有無	
⑦	経由機関名	保健所
⑧	協議機関名	
⑨	標準処理期間	(⑩合計期間) 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
	経由機関	保健所
	協議機関	
	当該処分機関	
⑪	問合せ	障害者支援課 福祉サービス・障害児支援係 075-414-4596
⑫	備考	