

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」に基づく「指定医療機関」の有効期間は、**6年間**です。引き続き指定を希望される場合は、受付期間内に必ず「札幌市」へ更新申請書類を、郵送にて御提出いただきますようお願いいたします。

1 更新対象医療機関

有効期間の終期が**令和2年12月31日～令和3年12月31日**の間の指定医療機関

※貴医療機関における有効期間の終期は同封の通知文にてご確認ください。

2 申請受付期間

貴医療機関における**有効期間の終期まで**

※有効期間の終期を過ぎた場合、改めて新規申請の扱いとなります。

指定されている有効期間を必ずご確認ください。

3 必要書類

札幌市指定小児慢性特定疾病医療機関更新申請書（様式第4号）（本案内に同封）

※裏面の記載例を参照の上、ご記載ください。

4 申請書等提出先・お問合せ先

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19 2階

札幌市保健所健康企画課 難病医療係

TEL：011-622-5153（直通）

5 その他

「札幌市指定小児慢性特定疾病医療機関更新申請書（様式第4号）」を含めた関連様式は下記ホームページからダウンロードすることができますのでご覧ください。

ホームページ URL：<http://www.city.sapporo.jp/eisei/shoni/syouni/shouman.html>

（裏面の記載例もご覧ください）