

◎指定難病指定医療機関（病院・診療所）のオンラインでの更新申請について

はじめに、役員名簿（法人の場合）をご用意ください。

本文へ 日本一のおんせん県おおいた  Oita Prefectural Government  **大分県**

ご利用ガイド 閲覧補助 Other Languages 相談窓口

防災ポータル 分類でさがす 目的でさがす 組織でさがす

サイト内検索  難病 指定医療機関 更新 **検索** ページ番号検索 ▾

↓

**検索結果一覧**

大分県のホームページを開き右上のサイト内検索枠に  
「**難病 指定医療機関 更新**」と入力し検索をクリック

約 380 件 (0.19 秒)

並び替え ▾

## 指定難病に係る「指定医療機関」の申請手続きについて - 大分県

大分県ホームページ > ... > 福祉保健部 > 健康政策・感染症対策課

2023/12/28 ... 指定医療機関の有効期間は、指定の日から5年経過した月の属する年の末日です。更新申請の対象となる指定医療機関には、更新案内を送付します。申請には ...



## 指定難病に係る「指定医療機関」の申請手続きについて

 [印刷ページの表示](#) ページ番号：0002116959 更新日：2023年12月28日更新

 [ポスト](#)  [シェアする](#)  [LINEで送る](#)

難病の患者に対する医療等に関する法律における、難病の患者の方に対する医療費助成制度においては、都道府県知事から指定を受けた医療機関が行う医療（特定医療）に限り、指定難病医療受給者の方が助成を受けることができます。このため、指定難病患者の診療等を行っている医療機関におかれましては、指定医療機関の申請手続きをお願いします。

※指定医療機関は、特定医療費（指定難病）の受給者に、医療費助成を適用するための医療機関に対す

### 指定医療機関のオンライン申請

指定医療機関のオンライン申請一覧

|         | 指定申請                              | 変更届                                | 更新申請                                | 休止・廃止・再開  |
|---------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 病院・診療所  | <a href="#">指定医療機関申請（病院・診療所）</a>  | <a href="#">指定医療機関変更届（病院・診療所）</a>  | <a href="#">指定医療機関更新申請（病院・診療所）</a>  |           |
| 薬局      | <a href="#">指定医療機関申請（薬局）</a>      | <a href="#">指定医療機関変更届（薬局）</a>      | <a href="#">指定医療機関更新申請（薬局）</a>      | 休止・廃止・再開届 |
| 訪問看護事業所 | <a href="#">指定医療機関申請（訪問看護事業所）</a> | <a href="#">指定医療機関変更届（訪問看護事業所）</a> | <a href="#">指定医療機関更新申請（訪問看護事業所）</a> |           |

このページを下にスクロールしていくと**指定医療機関のオンライン申請**が出てきます。

更新申請の中の  
病院・診療所をクリック

## 難病指定医療機関指定更新申請（病院・診療所）

入力の状況

0%

大分県の「難病指定医療機関指定更新申請（病院・診療所）」のオンライン申請ページです。

ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

過去利用したことがある場合は、いずれかをクリックしログイン

初めて利用される場合は  
こちらをクリック

 **Graffer**  
スマート申請

大分県 ログイン

Grafferアカウントをお持ちの方

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー](#) をお読みのうえ、同意してログインしてください。ログインをもって、Grafferアカウント規約およびプライバシーポリシーに同意いただいたものとします。



Googleでログイン



LINEでログイン



メールアドレスでログイン

[ログイン方法について教えてください](#)

[大分県のサービスにG.bizIDでログインする](#)

Grafferアカウントをお持ちでない方

Grafferアカウントに登録すると、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。アカウント登録は無料です。

新規アカウント登録

★ 【Grafferアカウント】 アカウント本登録のご案内

差出人 : noreply@mail.graffer.jp  
送信日時 : 2026年07月14日 (火) 10:20  
To : [REDACTED].jp

以下のURLをクリックしアカウントの本登録を行ってください。

<https://accounts.graffer.jp/activation/aa-1c407b21-f0e4-4323-a4e7-4c49ebd25982>

※本メールにお心当たりの無い方は、support【@】graffer.jp までご連絡いただけますと幸いです。  
※本メールは自動送信です。このメールにご返信いただいてもお答えする事ができませんのでご了承ください。

株式会社グラファー

<https://graffer.jp/>  
Copyright © Graffer, Inc.

新規アカウント登録を選択された方は、  
この内容のメールが届きます。  
メールに記載されているURLをインターネット  
ブラウザに張り付け、登録にお進みください。  
(ttpsの前に半角“h”を入力してください。)

Google

<https://accounts.graffer.jp>

X

Q

# 難病指定医療機関指定更新申請（病院・診療所）

入力の状況

0%

大分県の「難病指定医療機関指定更新申請（病院・診療所）」のオンライン申請ページです。

## 利用規約をご確認ください

[利用規約](#)  に同意して、申請に進んでください。

☒ 利用規約に同意する 必須

申請に進む



## 入力フォーム

### 申請者の情報

個人・法人を選択

申請者の種別 必須

☐ 個人

☒ 法人

 法人を検索して自動入力する

名称 必須

開設者郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

開設者住所 必須

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

入力状況

22%

## 入力フォーム

### 開設者の情報

開設者（代表者）の職名 必須  
(30文字まで)

開設者の職名  
(例：理事長)

開設者（代表者）の氏名 必須  
(30文字まで)

大分 太郎

開設者の氏名  
姓と名の間に  
スペースを入  
れてご入力お  
願いします。

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む



## 入力フォーム

### 保険医療機関情報

医療機関名称 必須

医療機関名称を変更したときは旧名称を入力。（30文字まで）

医療機関郵便番号 必須

所在地の変更がある場合は旧郵便番号を入力

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

医療機関所在地 必須

所在地の変更がある場合は旧所在地を入力

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

医療機関コード 必須

医療機関コードの変更がある場合は、旧医療機関コードを入力

変更項目選択 任意

直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある場合は、その項目をチェックして、変更内容を入力してください。

☐ （保険医療機関）名称

☐ （保険医療機関）所在地

☐ （保険医療機関）電話番号

☐ （保険医療機関）保険医療機関コード

☐ 標榜している診療科目

一時保存して、次へ進む

入力の状況

44%

## 入力フォーム

### 開設者情報

#### 変更項目選択 任意

直近の指定の申請（変更届出含む）から変更がある場合は、その項目をチェックして、変更内容を入力してください。

☐ （開設者）住所

☐ （開設者）氏名又は名称

☐ （開設者）生年月日

☐ （開設者）職名

一時保存して、次へ進む



入力の状況

56%

## 入力フォーム

### 病院情報

#### 病院名 必須

（30文字まで）

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

入力の状況

67%

## 入力フォーム

### 役員名簿

#### 役員名簿 任意

直近の指定の申請（変更届出含む）から役員の氏名及び職名に変更がある場合は変更ありをチェックして、役員情報を入力してください。

☐ 変更あり

役員情報の変更内容を入力してください。

任意

最大10件まで入力可能

当様式の内容を網羅している役員名簿をすでに作成されていれば、必ずしもこの様式にて提出していただくなくとも結構です。添付資料にて提出してください。

[+ 追加する](#)

一時保存して、次へ進む

既存の役員名簿がある場合は、最後の画面で添付してください（開設者が法人の場合のみ）

入力の状況

78%

## 入力フォーム

### 誓約項目

誓約項目（難病法第14条第2項各号）に該当しないことを誓約する 必須

※誓約項目は様式裏面を確認してください。

☒ 誓約する

一時保存して、次へ進む

## 難病指定医療機関指定更新申請（病院・診療所）

入力の状況

89%

### 入力フォーム

#### 添付資料

##### 役員名簿 任意

当該申請書内の様式に記入されていれば、添付する必要はありません。

 ファイルを選択…

一時保存して、次へ進む

添付書類がある場合は、間違いがないか必ず開いて確認してください。  
不足などありますと、手続きが遅れることがあります。

## 難病指定医療機関指定更新申請（病院・診療所）

入力の状況

100%

### 申請内容の確認

#### 申請者の情報

##### 申請者の種別 必須

法人

 編集

##### 名称 必須

医療法人〇〇〇〇病院

 編集

##### 開設者郵便番号 必須

0000000

 編集

##### 開設者住所 必須

大分市大手町3丁目1番1号

 編集

#### 誓約項目

誓約項目（難病法第14条第2項各号）に該当しないことを誓約する 必須

誓約する

 編集

#### 添付資料

##### 役員名簿 任意

 編集

この内容で申請する