

## ◎小児慢性特定疾病指定医療機関（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

指定小児慢性特定疾病医療機関番号を確認できるもの（指定通知書）、役員名簿（法人の場合）をご用意ください。



### 検索結果一覧

約 565 件 (0.38 秒)

並び替え ▾

#### 指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医について - 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

指定小児慢性特定疾病医療機関の有効期間は、指定を決定した翌月初日から5年経過した月の属する年の末日です。ただし、医療機関の新規開設に伴う申請については医療機関の ...



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

## 指定小児慢性特定疾病医療機関及び指定医について

 [印刷ページの表示](#) ページ番号：0002059105 更新日：2025年10月10日更新

 [ポスト](#)

 [LINEで送る](#)

小児慢性特定疾病の支給認定申請に添付する診断書（医療意見書）は、都道府県知事等が指定する指定医しか作成することができません。また、小児慢性特定疾病の患者は、都道府県知事等が指定する指定小児慢性特定疾病医療機関で医療を受けたときのみ、医療費助成の対象となります。

（注意！）大分市内に所在する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定及び大分市内に所在する医療機関に勤務し診断書を作成する指定医の指定は大分市長が行います。詳しくは[大分市保健所保健予防課](#)（53 5-7710）へお問い合わせください。

### 指定医療機関のオンライン申請

小児慢性特定疾病指定医療機関に関するオンライン申請はこちらのリンクから申請できます。

#### 指定医療機関のオンライン申請一覧

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

このページを下にスクロールしていくと小児慢性特定疾病医療機関のオンライン申請が出てきます。

指定申請（新規・更新）の中の病院・診療所をクリック

## 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請 (病院・診療所)

入力の状況

0%

大分県の「指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）」のオンライン申請ページです。

### 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

大分市内の医療機関については、申請先が大分市であるため、こちらからの申請はできません

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 :  .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

# 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請 (病院・診療所)

入力の状況 0%

大分県の「指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）」のオンライン申請ページです。

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）  
大分市内の医療機関については、申請先が大分市であるため、こちらからの申請はできません

## 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



# 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

入力の状況 10%

## 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

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

< 申請の概要等の確認に戻る

## 入力フォーム

### 申請者の情報

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

医療法人〇〇〇〇病院

名称（カナ） 必須

イリョウホウジン オオイタビョウイン

所在地（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

8700000

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。

所在地 必須

大分市大手町3丁目1番1号

所在地 必須

大分市大手町3丁目1番1号

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。

電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

097-〇〇〇-〇〇〇〇

一時保存して、次へ進む

＜ 申請の概要等の確認に戻る

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

入力の状況

20%

## 入力フォーム

### 代表者情報

代表者職名 必須

（30文字まで）

開設者の職名

代表者氏名 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

＜ 戻る

指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

入力の状況

30%

入力フォーム

申請／更新区分

新規／更新区分 必須

新規申請又は更新申請のいずれかを選択してください。

☐ 新規申請

☒ 更新申請

一時保存して、次へ進む



指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

入力の状況

40%

入力フォーム

指定小児慢性特定疾病医療機関番号

指定小児慢性特定疾病医療機関番号 必須

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

50%

## 入力フォーム

### 保険医療機関

名称 必須

(30文字まで)

名称（カナ） 必須

所在地郵便番号 必須

所在地 必須

(100文字まで)

電話番号 必須

医療機関コード 任意

未確定の場合は空欄にする。

児童福祉法施行規則第7条33 必須

指定小児慢性特定疾病医療機関の指定が自動的に更新される診療所の規定（いずれかを選択してください。）

☐ 該当

☐ 非該当

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

60%

## 入力フォーム

### 標榜している診療科名

病院名 必須

標榜している診療科名 必須

複数あれば、続けて記載してください。

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

個人開設（家族経営）の  
場合は該当  
法人開設の場合は非該当  
を選択してください



## 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

入力状況

70%

### 入力フォーム

#### 誓約

誓約 必須

児童福祉法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。（誓約します。をチェックしてください。）

☒ 誓約します。

一時保存して、次へ進む



## 指定小児慢性特定疾病医療機関指定申請（病院・診療所）

入力状況

80%

### 入力フォーム

#### 役員名簿

役員名簿 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。（開設者が法人の場合）

+ 追加する

役員名簿記入日 任意

（例）元号〇〇年〇〇月〇〇日 現在（当該様式の役員名簿にて提出の場合入力してください。）

元号〇〇年〇〇月〇〇日 現在

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

一時保存して、次へ進む



### 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。（開設者が法人の場合）

📎 ファイルを選択…

1-3\_20260701\_web.pdf

🗑 削除

一時保存して、次へ進む

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

名称（カナ） 必須

イリョウホウジン オオイタビョウイン

 編集

所在地（郵便番号） 必須

8700000

 編集

所在地 必須

大分市大手町3丁目1番1号

 編集

### 添付資料

役員名簿 任意

[1-3\\_20260701\\_web.pdf](#) 

 編集

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。

この内容で申請する