（　表　面　）

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定医療機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※

名　称

その他

変更届

　次のとおり変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医療機関 | 医療機関コード（事業者番号） |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒電話　　　　（　　　　　） |
| 変更事項 | 旧 | 該当の項目：内容： |
| 新 | 該当の項目：内容： |
| 変更年月日 | 平成　　　　年　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　群馬県知事様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　届出者（開設者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　（印）

－６－

（　裏　面　）

注意事項

１　この書類は、指定医療機関の所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。

２　この書類は、次の場合に所要事項を記載して提出してください。

・医療機関等の名称又は地番表示が変更になった場合（医療機関コードの変更を伴わない変更）

・開設者の住所が変更になった場合

・開設者（法人）の名称が変更になった場合

・医療機関等の管理者が変更になった場合

・医療機関等の管理者の姓・住所が変更になった場合

３　指定医療機関が移転した場合（医療機関コード等が変更になる場合）は、変更届でなく、廃止届と指定申請書（誓約書添付）を提出して下さい。

記載事項

１　病院、診療所又は薬局が届け出る場合は、その病院等について記載してください。

訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーションごとに記載してください。

２　※印の欄は、該当するものを○で囲んでください。

３　「医療機関コード｣は、健康保険法に基づく保険医療機関としての医療機関コードを記載してください。訪問看護ステーションの場合は、介護保険法に基づく事業所番号を記載してください。

４　｢名称｣は、略称を用いることなく、医療法等による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。なお、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の後に「（診療所）」と記載してください。

５　「変更事項」欄には、該当の項目（医療機関等の名称、所在地表示等）及び変更内容を記載してください。

　　管理者が変更になった場合は、変更後の管理者の氏名、住所及び生年月日を記載してください。

６　「届出者（開設者）」は、開設者が法人の場合には、法人の名称、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。　※押印は不要です。