

別記様式第7号（規格A4）（第4条関係）（その1）

（病院・診療所）開設許可事項一部変更許可申請書

年 月 日

群馬県知事 あて

開設者 〒

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

電話番号

医療法第7条第2項の規定により、（病院・診療所）開設許可事項の一部変更許可を下記のとおり申請します。

記

I （病院・診療所）の概要

1 名称

--

2 所在地

〒	電話（ ） ー 番
---	-----------

3 開設許可に係る年月日及び番号

年 月 日（群馬県指令 第 号）

4 診療科目

--

5 管理者

住所				
氏名				
免許等	医（歯科医）籍 登録年月日		登録番号	
	臨床研修修了 登録年月日		登録番号	

(その2)

II 変更概要

変更事項 (該当の項目の□を ■で示すこと。)	<input type="checkbox"/> 開設の目的及び維持の方法
	<input type="checkbox"/> 従業員定員
	<input type="checkbox"/> 敷地の面積及び平面図
	<input type="checkbox"/> 建物の構造概要及び平面図
	<input type="checkbox"/> 病床数、病床の種別ごとの病床数及び各病室の病床数
変更事項の 具体的内容	
変更理由	
変更予定年月日	

III 事務担当者連絡先

担当者 職・氏名	
連絡先電話番号	

(その3)

添付書類一覧（下記以外にも必要な書類の提出を求める場合があること。）

変更事項	添付書類	備考
開設の目的及び維持の方法	別紙1	開設者が臨床研修修了医師又は臨床研修修了歯科医師以外の者であるときのみ
従業員定員	別紙2	
	病床種別1日平均入院及び外来患者数（参考様式）	
	従業員名簿（参考様式）	
敷地の面積及び平面図	別紙3	
	配置図（変更前及び変更後）	朱書等により変更部分を明示すること。
	公図	拡張部分のみ
	登記事項証明書	拡張部分のみ
建物の構造概要及び平面図	賃貸借契約書	拡張部分のみ（賃貸借の場合に限る。）
	別紙4	
	平面図（変更前及び変更後）	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として縮尺200分の1以上のもの ・朱書等により変更部分を明示すること。 ・変更に係る各室の用途、寸法及び床面積を記載すること。 ・病室は、各部屋ごとの病床数及び病床種別を記載すること。 ・各廊下ごとの最狭部の廊下幅を記載すること。 ・病室の面積、廊下幅等で経過措置の適用を受ける場合は、当該経過措置適用部分を明示すること。 ・介護施設、個人住宅等と兼用の場合は、病院等の範囲を明示すること。
	エックス線診療室等に係る放射線防護図（平面図及び立面図）	<ul style="list-style-type: none"> ・縮尺50分の1以上のもの ・エックス線装置及びエックス線診療室等に係る変更の場合のみ
病床数、病床の種別ごとの病床数及び各病室の病床数	建築確認済証	建築確認を要する場合のみ
	登記事項証明書	既存の建物を新たに病院等とする場合のみ
	別紙5	
	平面図（変更前及び変更後）	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として縮尺200分の1以上のもの ・朱書等により変更部分を明示すること。 ・変更に係る各室の用途、寸法及び床面積を記載すること。 ・各部屋ごとの病床数及び病床種別を記載すること。 ・病室の面積、廊下幅等で経過措置の適用を受ける場合は、当該経過措置適用部分を明示すること。
	病床種別1日平均入院及び外来患者数（参考様式）	
	従業員名簿（参考様式）	増床の場合のみ

別紙 1

開設の目的及び維持の方法

開設の目的	(変更前)
	(変更後)
維持の方法	(変更前)
	(変更後)

別紙2

従業員定員

(人)

職種		変更前	変更後	差引	現員
医師					
歯科医師					
薬剤師					
看護師					
その他	助産師				
	看護補助者				
	栄養士	()	()	()	()
	診療放射線技師				
	臨床検査技師				
	理学療法士				
	作業療法士				
	言語聴覚士				
	精神保健福祉士				
	義肢装具士				
	視能訓練士				
	臨床工学技士				
	歯科衛生士				
	歯科技工士				
	調理員				
事務職員					
その他					
計					

- 注 1) 准看護師、診療エックス線技師及び衛生検査技師は、それぞれ看護師、診療放射線技師及び臨床検査技師の欄に計上すること。
- 2) 栄養士欄の()には、管理栄養士に係る員数を再掲すること。
- 3) 定員及び現員のいずれについても、常勤職員の数に非常勤職員の数をその勤務時間に応じて常勤職員数に換算した数(1未満にあつては1、1以上にあつては小数点以下を切り捨てること。)を加えた値を記載すること。なお、現員は、申請の時点において現に従事する職員について、記載すること。

別紙 3

敷地の面積及び平面図

敷地地番	面積 (㎡)			変更理由	
	変更前	変更内容			変更後
		除外	編入		
計					

注 1) 医療機関が使用するすべての敷地について記載すること。

2) 面積は、小数点以下第2位まで記載すること。

【記載例】

敷地地番	面積 (㎡)			変更理由	
	変更前	変更内容			変更後
		除外	編入		
〇〇町 1-1	116.36			116.36	
1-2	50.02	50.02		0	売買による減少
1-3	36.95			36.95	
1-4			43.66	43.66	賃貸借による増加
計	203.33			196.97	

別紙 4

建物の構造概要及び平面図

1 構造概要

建物名	変更前				変更内容	変更後			
	構造	階数	建築面積 (m ²)	延床面積 (m ²)		構造	階数	建築面積 (m ²)	延床面積 (m ²)

- 注 1) 建物（棟）ごとに記載すること。
 2) 建築構造については、鉄筋コンクリート造（RC）、鉄骨造（S）、木造（W）その他の別を記載すること。
 3) 変更内容については、新築、増築、取壊し、除外その他の別を記載すること。
 4) 面積は、小数点以下第2位まで記載すること。

2 構造等変更内訳

建物名	階数	変更前			変更後		
		用途 (室名)	病床数	床面積 (m ²)	用途 (室名)	病床数	床面積 (m ²)

- 注 1) 室を単位として構造、形状、用途等に変更のある部分を記載すること。
 2) 用途欄は、病室（305号室）、診察室（内科）、処置室（外科）、食堂（談話室兼用）、便所（身体障害者用）、廊下など、具体的に記載すること。
 3) 病床数欄は、室の用途が病室の場合のみ記載すること。
 4) 床面積欄は、室の用途が病室、機能訓練室、食堂など、医療法施行規則に面積基準の定めのある場合にあつては内法により測定した面積を、それ以外の場合にあつては壁芯により測定した面積を記載すること。
 5) 面積は、小数点以下第2位まで記載すること。

3 施設の有無及び構造設備の概要

施設名	変更前		変更後	
	有無	構造設備の概要	有無	構造設備の概要
診察室				
処置室				
手術室				
臨床検査施設				
エックス線装置				
調剤所				
消毒施設				
給食施設				
洗濯施設				
分べん室				
新生児入浴施設				
歯科技工室				

注 上記施設に関する変更（構造、設備、数、床面積等）がある場合に記載すること。

4 療養病床を有する病院に設けるべき施設の構造設備の有無及び概要

施設名	変更前		変更後	
	有無	構造設備の概要	有無	構造設備の概要
機能訓練室				
食堂				
浴室				
談話室				

注 療養病床を有する病院であって上記施設に関する変更（構造、設備、数、床面積等）がある場合に記載すること。

病床数、病床の種別ごとの病床数及び各病室の病床数

1 病床種別病床数 (床)

種別	精神	感染症	結核	療養	一般	計
変更前						
変更後						
差引						

注 1) 病床数又は床面積に関して経過措置の適用を受けるものの病床数を () 書
で再掲すること。

2) 診療所における療養病床以外の病床は、一般の欄に計上すること。

2 各病室の病床数 (変更箇所のみ)

ア 変更前

建物名	階	病床種別	病室名	病床数	床面積 (㎡)	
					内法	1人当たり

イ 変更後

建物名	階	病床種別	病室名	病床数	床面積 (㎡)	
					内法	1人当たり

注 1) 病床種別には、精神、感染症、結核、療養、一般の別を記載すること。

2) 床面積は、小数点以下第2位まで記載すること。

3 定床別病室数

定床区分	変更前		変更後	
	室数	病床数	室数	病床数
1床室				
2床室				
3床室				
床室				
計				

注 医療機関全体の状況について記載すること。

(参考様式)

病床種別 1 日平均入院及び外来患者数 (前年度平均)

1 1 日平均入院患者数

種 別	精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般	計
入院患者数					()	

注 一般のうち歯科の入院患者については()に再掲すること。

2 1 日平均外来患者数

外来患者数	人
うち耳鼻科・眼科	人
うち歯科	人

3 外来患者に係る 1 日平均の取扱処方箋数

_____ 枚

(参考様式)

従業員名簿

職種	氏名	免許		就 職 年月日	常勤・ 非常勤 の 別	1 週間の 勤務時間	常 勤 換算数
		登録年月日	登録番号				

注 1) 免許登録年月日及び登録番号の欄については、免許の必要な職種についてのみ記載すること。

2) 記載欄が不足する場合は、別紙に記載すること。

3) 常勤換算数は職種ごとに小計を記載すること。