

指定医療機関変更届出書

申請の種別	1 病院または診療所		2 薬局	3 指定訪問看護事業所等
医療機関等	名 称	<input type="checkbox"/>		
	所 在 地	<input type="checkbox"/>	〒	
	電 話 番 号	<input type="checkbox"/>		
	医療機関等コード	<input type="checkbox"/>		
開設者 (法人名)	住所または所在地	<input type="checkbox"/>	〒	
	氏名または名称	<input type="checkbox"/>		
標ぼうしている診療科名		<input type="checkbox"/>		
指定訪問看護事業者等指定年月日	健康保険	<input type="checkbox"/>	年 月 日	
	介護保険	<input type="checkbox"/>	年 月 日	
役員の職名および氏名	<input type="checkbox"/>	職 名	氏 名	
<p>上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律第19条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたので、関係書類を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>開 設 者</p> <p>住所（法人にあっては所在地）</p> <p>氏名（法人にあっては名称および代表者氏名）</p> <p>（宛先）</p> <p>滋賀県知事</p>				

注1 変更がある事項に該当するものの□にレ印を記入してください。

2 医療機関等コード欄は、医療機関の場合にあっては医療機関コード、薬局の場合にあっては薬局コード、訪問看護事業所等の場合にあっては訪問看護ステーションコードまたは介護保険事業所番号を記入してください。

3 標ぼうしている診療科名欄は病院または診療所のみが特定医療に主に関係する診療科名を、指定訪問看護事業者等指定年月日欄は訪問看護事業者等のみ記入してください。

4 役員の職名および氏名欄は、開設者が法人の場合のみ記入し、欄が不足するときは、「別添のとおり」と記入し、役員名簿（様式任意）を添付してください。