

指定小児慢性特定疾病医療機関変更届出書

記入例

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"/> ○○チャウガ ^ダ ヤツキョク <input type="checkbox"/> ○○調剤薬局	
	所在地	<input type="checkbox"/> 〒525-0034 草津市草津三丁目××	
	電話番号	<input type="checkbox"/> 077-562-××××	
	コード	<input type="checkbox"/> 254××××××	
開設者 (法人名)	住所または所在地	<input type="checkbox"/> 〒525-0034 草津市××	
	氏名または名称	<input checked="" type="checkbox"/> 株式会社 ○○ ○○ 代表取締役会長 △△ △△	
標ぼうしている診療科名		<input type="checkbox"/> 変更のある箇所にはチェックを入れてください。	
指定訪問看護事業者指定年月日 (変更後のみ)	健康保険	<input type="checkbox"/> 年 月 日	
役員の職・氏名 (変更後のみ)	<input checked="" type="checkbox"/>	氏名	職名
		△△ △△	代表取締役会長
		▲▲ ▲▲	代表取締役社長
		☆☆ ☆☆	取締役
		★★ ★★	監査役
<p>上記のとおり、児童福祉法第19条の14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、書類を添えて届け出ます。</p> <p>平成 27 年 4 月 1 日</p> <p>開設者</p> <p>住所(法人にあっては所在地): 草津市××</p> <p>氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名): △△ △△ 印</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 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、訪問看護事業者の場合にあっては訪問看護ステーションコードを記載してください。
- 3 標ぼうしている診療科名の欄は病院または診療所のみが小児慢性特定疾病に主に関係する診療科名を、指定訪問看護事業者指定年月日の欄は訪問看護事業者のみ記入してください。
- 4 役員の氏名および職名欄は、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」と記載し、役員名簿(様式任意)を添付してください。