

指定小児慢性特定疾病医療機関変更届

医療機関の区分		病院又は診療所 ・ 薬局 ・ 指定訪問看護事業者		
変更がある事項の□に「レ」を記入し、変更の内容を記入してください。				
変更事項		変更前		変更後
保険医療機関等	名称	<input type="checkbox"/>		
	所在地	<input type="checkbox"/>		
	電話番号	<input type="checkbox"/>		
	医療機関コード	<input type="checkbox"/>		
開設者	住所又は所在地	<input type="checkbox"/>		
	氏名又は名称	<input type="checkbox"/>		
代表者 (指定訪問看護事業者のみ記入)	住所	<input type="checkbox"/>		
	氏名	<input type="checkbox"/>		
標榜している診療科名 (病院又は診療所のみ記入)		<input type="checkbox"/>		
役員の氏名及び職名		<input type="checkbox"/>		
変更年月日		年 月 日		
<p>児童福祉法第19条の14の規定により、変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため、上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>岐阜県知事 様</p> <p style="text-align: center;">届出者（開設者等）</p> <p style="text-align: center;">住所又は所在地（法人にあっては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: center;">氏名又は名称（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="text-align: right;">印</p>				

- 備考 1 「医療機関等コード」は、病院又は診療所の場合は医療機関コードを、薬局の場合は保険薬局コードを、指定訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコードを記入してください。
- 2 「開設者」の欄について、法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者氏名を記入してください。
- 3 「役員の氏名及び職名」の欄について、記入欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記入し、役員名簿の写しを添付してください。