

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

指定医療機関	名称					
	所在地		〒 (電話) - -			
変更年月日			令和 年 月 日			
変 更 事 項						
病院 診療所 薬局 指定訪問看護 事業者(法人等)	<input type="checkbox"/>	名称	変更前	〒 (電話))		
	<input type="checkbox"/>	所在地	変更後	〒 (電話))		
	<input type="checkbox"/>	電話番号	変更前			
	<input type="checkbox"/>	コード(※2)	変更後			
開設者 代表者	<input type="checkbox"/>	住所又は所在地 <small>(法人の場合は所在地)</small>	変更前	〒		
		氏名又は名称 <small>(法人の場合は名称及び代表者職・氏名)</small>	変更後	〒		
<small>ぼう</small> 標榜している診療科名 (病院・診療所のみ記載)		<input type="checkbox"/>	変更前			
			変更後			
訪問看護ステーションの 名称・所在地・電話番号		<input type="checkbox"/>	変更前	〒 (電話))		
			変更後	〒 (電話))		
役員の職名及び 氏名 <small>(開設者が法人の場合)※3</small>	<input type="checkbox"/>	変 更 前	職名	氏 名		変 更 後
上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）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ため届け出ます。						
令和 年 月 日			開設者			
			住所（法人にあつては所在地）			
			氏名（法人にあつては名称及び代表者職・氏名）			
(宛先) 姫路市長						

※1 変更事項については□にレ点を記入し、変更前・変更後の内容を記載して下さい。
 ※2 病院又は診療所は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、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載してください。
 ※3 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。