

診療所開設届出事項等変更届について

[様式6-2]

医師（個人）・歯科医師（個人）が開設した診療所において下の事項に変更が生じた場合は、**変更後10日以内に**保健所長宛に開設届出事項等変更届を**2部**提出してください。1部は控えとして保管してください。なお、変更後10日を過ぎた場合は、遅延理由書を添付してください。

1 変更事項

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| ① 開設者の住所・氏名 | ② 診療所の名称 |
| ③ 診療日・診療時間 | ④ 診療科目 |
| ⑤ 診療所の所在地（住居表示の変更や区画整理による地番の変更等に限る。） | |
| ⑥ 開設者の兼職状況 | ⑦ 開設者の兼務状況 |
| ⑧ 従業員の定員 | ⑨ 管理者の住所・氏名 |
| ⑩ 管理者の復職 | ⑪ 従事医師（歯科医師）の氏名・担当診療科名・診療日時 |
| ⑫ 薬剤師の氏名 | ⑬ オンライン診療実施の有無 |

2 添付書類

- ・①開設者の氏名変更、⑨管理者の氏名変更、⑪従事医師（歯科医師）の氏名変更、⑫薬剤師の氏名変更の場合、その氏名変更が確認できる書面（新姓の免許証の写し、戸籍抄本等）
※住所変更の添付書類は不要です。
- ・②診療所の名称変更の場合は、診療所名称理由書
- ・④診療科目の変更について、麻酔科の標榜の場合は、標榜許可証
- ・⑤診療所所在地（住居表示等）の変更の場合は、住居表示の変更が確認できる書類（必要に応じて）
- ・⑪従事医師（歯科医師）及び⑫薬剤師の増員の場合は、新たに採用する医師等の免許証の写し

3 注意事項

- ・変更前、変更後の欄は、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙を添付してください。
- ・①について、開設者（管理者）の交代の場合や、⑤について地番の変更を伴う診療所の移転の場合は、医療機関の廃止・開設となるため、この届によりません。但し、診療所管理免除許可を受けた者が管理者に復職する場合はこの届（変更事項⑩）によります。
- ・②診療所の名称変更の場合、「医療広告ガイドライン」を遵守した名称とし、患者の誘引を図り、虚偽、誇大な宣伝となるような名称を使用しないでください。また、「地名」+「診療所」の名称は、地域を代表すると認識されるおそれがあるため避けてください。その他の注意事項は、「診療所開設の手引き」を参照してください。このため、診療所名称の変更を予定される場合は、事前にお問い合わせください。
- ・④診療科目の変更の場合、標榜・広告可能な診療科目は「広告可能な診療科名の改正について（国通知）」や「医療広告ガイドライン」を遵守した診療科名としてください。その他の注意事項は、「診療所開設の手引き」を参照してください。変更や追加を予定される場合は、事前にお問い合わせください。
- ・⑪従事医師（歯科医師）の氏名・担当診療科名・診療日時の変更については、変更に係る者だけでなく従事者全員分を記載してください。記載しきれない場合は別紙を添付してください。
- ・医療機能情報システム「ナビイ」に掲載している情報に変更になる場合は、医療機能情報の変更も行ってください。変更手続きについては、兵庫県ホームページ「医療機能情報の報告」を参照してください。
- ・⑬オンライン診療を実施する場合は、変更の理由欄に「オンライン診療の実施」、変更前欄に「無」、変更後欄に「有」と記載してください。

診療所開設届出事項等変更届

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市保健所長

開設者住所 _____

開設者氏名 _____

電話 _____ (担当: _____)

次のとおり開設届出事項等を変更したので、医療法施行令第4条第3項の規定に基づき届け出ます。

| | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|----------|
| 1 | 診療所の名称 | | |
| 2 | 診療所の所在地 | TEL _____ - _____ FAX _____ - _____ | |
| 3 変 更 届 出 事 項 | <p>※ 該当する変更事項を○で囲んでください。</p> <p>① 開設者の住所・氏名</p> <p>② 診療所の名称</p> <p>③ 診療日・診療時間</p> <p>④ 診療科目</p> <p>⑤ 診療所の所在地（住居表示の変更や区画整理による地番変更等に限る。）</p> <p>⑥ 開設者の兼職状況</p> <p>⑦ 開設者の兼務状況</p> <p>⑧ 従業員の定員</p> <p>⑨ 管理者の住所・氏名</p> <p>⑩ 管理者の復職</p> <p>⑪ 従事医師（歯科医師）の氏名・担当診療科目・診療日時</p> <p>⑫ 薬剤師の氏名</p> <p>⑬ オンライン診療の実施の有無</p> | 変更年月日 | 令和 年 月 日 |
| | | 変更の理由 | |
| | | 変更前 | |
| | | 変更後 | |
| | | 変更年月日 | 令和 年 月 日 |
| | | 変更の理由 | |
| | | 変更前 | |
| | | 変更後 | |
| | | 変更年月日 | 令和 年 月 日 |
| | | 退職又は廃止した医療機関 名 称 所在地 | |
| | | 現に兼職する他の医療機関 名 称 所在地 | |