

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

【記入例】

該当する	<input checked="" type="checkbox"/> ① 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 2 薬局 <input type="checkbox"/> 3 訪問看護事業者		
変更があった年月日		令和〇年△月△△日	
保険医療機関等	名称	<input checked="" type="checkbox"/>	△△△クリニック
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒
	電話番号	<input type="checkbox"/>	
	コード※2	<input type="checkbox"/>	
開設者※3	住所又は所在地	<input type="checkbox"/>	〒
	氏名又は名称	<input type="checkbox"/>	
標榜している診療科目名	変更前		変更後
役員の職・氏名※4	変更前	職名	氏名
		理事長	徳島 太郎
		常任理事	〇〇 〇〇
		理事長	△△ △△
変更後	職名	氏名	
	理事長	万代 花子	
	常任理事	□□ □□	
	理事長	◆◆ ◆◆	

指定通知書の紛失など、添付できない場合は、「名称」「所在地」「コード」を記載

四国厚生支局に届け出ている内容

上記のとおり、児童福祉法（平成22年法律第164号）第19条の第14項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出を行う。

令和〇年〇〇月△△日

開設者※3

住 所 〒779-△△△△
美馬市〇〇町△△-△

氏名又は名称 **医療法人〇〇会 理事長 万代 花子**
(法人にあつては名称及び代表者職・氏名)

徳島県知事 殿

- ※1 変更がある事項のみ記入してください。
- ※2 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。
- ※3 訪問看護事業者の場合は、事業者及び代表者について記載してください。
- ※4 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。