

更生医療・育成医療

指定自立支援医療機関変更事項届出書

精神通院医療

(該当する自立支援医療の種類にレを記してください)

1 届出事項

該当する□
にレを記し
てください。

- 1 自立支援医療機関の名称及び所在地の変更 (省令第57条第1号関係)
- 2 開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称の変更 (省令第57条第2号関係)
- 3 保険医療機関 (健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関)である旨の変更 (省令第57条第3号関係)
- 4 標ぼうしている診療科名 (担当しようとする自立支援医療の種類に関するものに限る。)の変更 (省令第57条第4号関係)
- 5 更生医療、育成医療又は精神通院医療を主として担当する医師又は歯科医師若しくは薬剤師の氏名、生年月日、住所及び経歴の変更 (省令第57条第6号関係)
- 6 更生医療又は育成医療を行うために必要な設備の概要の変更 (省令第57条第7号関係)
- 7 患者を収容する施設の有無及び有するときはその収容定員 (育成医療又は更生医療を行う診療所に限る。) (省令第57条第8号関係)
- 8 その他(訪問看護ステーションの職員の定数の変更等) (省令第57条第3項第4号関係)

2 届出の内容

変更事項	変更前		変更後
変更年月日		理由	
備考			

上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第62条の規定に基づき届け出ます。

年 月 日

指定医療機関、訪問看護ステーション等
名称
所在地 〒

指定医療機関の開設者、指定訪問看護事業者等
住所 (所在地) 〒
(電話番号)
氏名 (名称)

静岡県知事 様

(備考) 1又は2の変更にあつては登記簿謄本、設置許可証等の写しを、5の変更にあつては経歴関係の各規定様式と必要な添付資料を、6又は7の変更にあつては、設備(施設)及び体制の概要に関する各規定様式を各添付してください。

開設者の法人化、所在地の変更等により医療機関コードが変更となる場合は、新たに指定を受ける必要があります。

※連絡先 (必ず記入してください) 担当者 _____ TEL _____