

保険医療機関
保険薬局
生活保護法指定医療機関

届出事項変更(異動)届

<記載例>

医療機関(薬局)コード		〇〇〇〇〇〇〇	保険医療機関又は 保険薬局の名称		医療法人厚労会 九州厚生局病院 電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		
変更前		(フリガナ)				(変更年月日)	
令和 年 月 日							
◆生活保護法の指定医療機関の変更の届出を併せて行う場合は、○で囲んでください。							
② 開設者名 又は 代表者名 (法人の場合は法人名 及び代表者職氏名)	変更前	(フリガナ)				(変更年月日)	
	変更後	(フリガナ)				令和 年 月 日	
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	() 医・歯・薬 号	医籍等登録番号	第 号		
③ 管理者 又は 管理薬剤師	変更前	(フリガナ) ケンコウ ハジメ 健康 一				(変更年月日)	
	変更後	(フリガナ) ホケン ユキコ 保険 幸子				令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	(福) 医・歯・薬 〇〇〇〇〇	医籍等登録番号	第 〇〇〇〇〇 号		
④ 保険医 又は 保険薬剤師 (※記入欄が足りない 場合は、「届出事項変 更(異動)届 附票」に 記入すること)	勤務者	(フリガナ)				(変更年月日)	
		令和 年 月 日					
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	() 医・歯・薬 号	医籍等登録番号	第 号		
	退職者	常勤・非常勤の別	常勤 ・ 非常勤	担当診療科			
		(フリガナ)				(変更年月日)	
		令和 年 月 日					
保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	() 医・歯・薬 号	医籍等登録番号	第 号				
常勤・非常勤の別	常勤 ・ 非常勤	担当診療科					
⑤ その他の変更 区画変更、診療科目、 診療時間(開局時 間)、病床数変更、法 人の所在地変更 等	変更前					(変更年月日)	
	変更後					令和 年 月 日	
⑥ 保険医療機関又は 保険薬局の廃止・休 止・再開	区 分	廃止 ・ 休止 ・ 再開				(廃止・休止・再開年月日)	
	理 由					令和 年 月 日 (令和 年 月 日まで)	
⑦ 健康 第7 当	◆生活保護法の指定医療機関の変更の届出を併せて行う場合は、当てはまるもの全てにチェックを入れてください。					年 月 日	
	処分権者等						
⑧ 生活保護法の指定医療 機関の届出関係(※)	生活保護法の指定医療機関の 変更・廃止・休止・再開 の届出を併せて行う	☒	生活保護法第49条の2第2項第2号から 第9号まで(指定欠格事由)に該当し ない旨の誓約	☒	国の開設した医療 機関	☐	

上記のとおり届け出ます。 開設者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名)

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (住 所) 〒 〇〇〇-〇〇〇〇

九州厚生局長 殿 福岡県〇〇市〇〇町〇〇〇〇

(氏 名) 医療法人厚労会 理事長 九州 太郎

担当者氏名 (健康 良子)

担当者連絡先 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) 電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)