

別記様式第2

再編計画の変更申請書

年 月 日

地方厚生（支）局長 殿

申請者
住 所
医療機関名
氏 名

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第12条の6第1項の規定に基づき、認定再編計画の変更について認定を受けたいので申請します。

記

1. 変更する認定再編計画

| | |
|------------------|--|
| 認定再編計画番号 | |
| 再編の事業の 対象医療機関 | |
| | |
| | |

2. 変更の内容

| 変更した記載事項 | 変更内容 |
|----------|------|
| | |
| | |
| | |

(備考)

- 1 変更後の再編計画を添付すること。
- 2 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類（当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録）を添付すること。
- 3 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類（登記事項証明書）について、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。
- 4 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類（建設にかかる基本的な計画等）について、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。
- 5 「申請者」には、再編の事業を行う全ての医療機関の開設者を記載すること。
- 6 申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。
- 7 用紙の大きさは、A4とすること。