

保険医療機関指定変更申請書 添付書類（様式）

1 医師及び歯科医師のそれぞれの数

医 師	歯 科 医 師
人	人

2 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看 護 師	准 看 護 師	看 護 補 助 者	診療放射線技師（任意記載）
人	人	人	人

注 病院又は療養病床を有する診療所のみ記載すること。

※ 指定変更申請書の提出にあたっては、本書類の他、①病院にあつては使用許可証の写し、②診療所にあつては使用許可証又は許可書若しくは届書の写し、③国の開設する病院又は診療所にあつては承認書又は通知書の写し、を添付すること。