

(表 面)

番 号		保 険 医 療 機 関 指 定 変 更 申 請 書 < 記 載 例 >	
医療機関(薬局)コード	〇〇〇		
【指定通知書】に記載されている 7桁のコードを記入してください。	(フリガナ)	トウホクコウセイキョクビョウイン	
	名 称	東北厚生局病院	
病院・診療所		〒980-	
		宮城県仙台市青葉区	
医療法第30条の11の規定による報告	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	勸告年月日	年 月 日
変更後の指定に係る病床種別 ごとの病床数等	60 床 (特別の療養環境に係る病床 5 床	(うち、一般病床 40 床 療養病床 20 床 精神病床 床 結核病床 床 感染症病床 床)	(個室 2 床 2人室 3 床 3人室 床 4人室 床))
上記のとおり申請します。	提出日を記入してください。	開設者の氏名及び住所 (法人の場合は、名称(フリガナ)、代表者の職氏名(フリガナ)及び主たる事務所の所在地)	
令和 年 月 〇日		(住所)	〒980- 宮城県仙台市青葉区
東北厚生局長 殿		(氏名)	イリョウホウジン 医療法人 カイ リジチョウ 会 理事長 トウホク タロウ 東北 太郎
		TEL () -	FAX () -

(裏 面)

記入上の注意

- 1 及び の欄は、該当の文字を で囲むこと。
- 2 の欄の特別の療養環境に係る病床とは、その利用について法律の規定に基づく費用の額を超える金額の支払いを受ける病床をいうものであること。

の欄には、記入しないこと。

備 考 この用紙は、A列4番とすること。

添付書類 ・病院にあっては使用許可証、診療所にあっては、使用許可証または許可書もしくは届書、国の開設する病院
または診療所にあっては承認書または通知書のそれぞれの写し

担当者名	
TEL	() -