

保 険 医 療 機 関 指 定 変 更 申 請 書

番 号			
医療機関コード			
病 院 ・ 診 療 所	名 称		
	所 在 地		
医療法第30条の11の規定による勧告	有 ・ 無	勧 告 年 月 日	
変更後の指定に係る病床種別ごとの病床数等	(うち、一般病床 床 療養病床 床 精神病床 床 結核病床 床 感染症病床 床) (特別の療養環境に係る病床 床 (個室 床 2人室 床 3人室 床 4人室 床))		
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 東北厚生局長 殿	開設者の氏名及び住所 (法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)		