

保険医療機関・保険薬局届出事項変更(異動)届 1
【 保険医療機関・保険薬局・開設者・診療科目・診療日等に関する変更 】

医療機関(薬局)コード	
-------------	--

1. 保険医療機関・保険薬局に関する変更(名称、地番 [住居表示])

(届出済の事項) 変更前	保険医療機関	名称	(フリガナ)
	保険薬局	所在地	〒 TEL () -
変更後	保険医療機関	名称	(フリガナ)
	保険薬局	所在地	〒 TEL () -
変更年月日		平成 年 月 日	

2. 開設者に関する変更(法人の代表者、住所)

(届出済の事項) 変更前	開設者名 (法人の場合は法人名及び代表者職氏名)	(フリガナ)
	住所 (法人の場合は謄本の所在地)	〒 TEL () -
変更後	開設者名 (法人の場合は法人名及び代表者職氏名)	(フリガナ)
	住所 (法人の場合は謄本の所在地)	〒 TEL () -
変更年月日		平成 年 月 日

3. 診療科目の変更

	変更内容		変更年月日
変更前	主たる診療科	それ以外の診療科	平成 年 月 日
変更後	主たる診療科	それ以外の診療科	

4. 診療日、診療(開局)時間の変更

	変更内容	変更年月日
変更前		平成 年 月 日
変更後		

上記のとおり変更したので届出します。【 開設者の氏名(フリガナ)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)

(住所) 〒 -

(フリガナ)

平成 年 月 日

(氏名)

印

TEL () - FAX () -

東北厚生局長 殿

【 保険医療機関等の名称、所在地 】

(所在地) 〒 -

(フリガナ)

担当者名	
TEL	() -

(名称)

TEL () - FAX () -