

保 険 医 療 機 関

保 険 薬 局 届 出 事 項 変 更 (異 動) 届

生活保護法指定医療機関

医療機関（薬局） コード							
保険医療機関・保険薬局 名称							
保険医療機関 又は 保険薬局の 名 称	変更前					変更年月日	
	変更後	(フリガナ)				令和 年 月 日	
開設者名 又は 代表者名 (法人の場合は法人名及 び代表者職氏名)	変更前	(氏 名)				変更年月日	
	変更後	(フリガナ) (氏 名)				令和 年 月 日	
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	第 号	医籍等登録番号	第 号		
管 理 者 又は 管理薬剤師	変更前	(氏 名)				変更年月日	
	変更後	(フリガナ) (氏 名)				令和 年 月 日	
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	第 号	医籍等登録番号	第 号		
	健康保険法第70条の2第1項に掲げる保険医療機 関の管理者の要件を満たしている旨			<input type="checkbox"/>	(注) 保険医療機関の管理者に 係る添付書類を添付すること		
保 険 医 又は 保険薬剤師	勤務者 (新規 採用を 含む)	(フリガナ) (氏 名)				異動年月日	
		令和 年 月 日					
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	第 号	医籍等登録番号	第 号		
	退職者	常勤・非常勤の別	常勤・非常勤	担当診療科名			
		(フリガナ) (氏 名)				異動年月日	
令和 年 月 日							
保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号				第 号	医籍等登録番号	第 号	
保険医療機関又は 保険薬局の廃止・ 休止・再開	区分	廃止・休止・再開				廃止・休止・再開年月日	
	理由					令和 年 月 日	
健康保険法 80 条第 8号から第 10 号ま でのいずれかに該 当	該当する法律名 内 容						
	該当する年月日	令和 年 月 日					
	処分権者等						
その他の変更 住居表示の変更、診療科 目、診療時間（開局時 間）、病床数（減床の場 合）変更 等	変更前					変更年月日	
	変更後					令和 年 月 日	
生活保護法の指定 医療機関の届出関 係（※）	生活保護法の指定医療機 関の変更の届出・廃止・ 休止・再開を併せて行う	<input type="checkbox"/>	生活保護法第49条の2第 2項第2号から第9号ま で（指定欠格事由）に該 当しない旨の誓約	<input type="checkbox"/>	国の開 設した 医療機 関	<input type="checkbox"/>	

(※) は、該当する場合、右隣の口にチェックを入れること。

上記のとおり届け出します。

令和 年 月 日

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)

〒

東海北陸厚生局長

殿

電話番号

()