

指定医療機関変更届出書

年 月 日

三重県知事 あて

医療機関開設者
〒
住所
名称
職・氏名

下記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第19条第1項の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行います。

保険医療 機関等	区分 <small>(該当するものに○)</small>	<input type="checkbox"/>	1. 病院 2. 診療所 3. 薬局 4. 訪問看護 5. 介護医療院										
	(ふりがな) 名称	<input type="checkbox"/>											
	所在地	<input type="checkbox"/>	〒 ー 三重県										
	電話番号	<input type="checkbox"/>											
	コード※2	<input type="checkbox"/>	2	4									
開設者 ※3	住所	<input type="checkbox"/>											
	名称	<input type="checkbox"/>											
	職名・氏名	<input type="checkbox"/>											
標榜している診療科目※3 <small>(医療機関、介護医療院のみ記)</small>		<input type="checkbox"/>											
役員の職名及び氏名 <small>(開設者が法人の場合) ※4</small>	<input type="checkbox"/>	職名	氏名										
変更日		年 月 日											

- ※1 変更がある事項の□にレ印を付してください。
- ※2 医療機関の場合は医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、訪問看護事業者の場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号、介護医療院の場合は、介護保険事業所番号を記載してください。
- ※3 介護医療院の場合は、「開設者」を「代表者」と読み替えて記載し、「標榜している診療科目」欄には「介護医療院」と記載してください。
- ※4 記載欄が不足する場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿を添付してください。

