

記入例

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

※ 宇都宮市内医療機関用

保険医療機関 保険薬局 訪問看護ステーション等	☐	名称	〇〇クリニック	
	☐	所在地	〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5	
	☐	電話番号	028-632-2296	
	☐	コード ※2	0123456	
保険医療機関・保険薬局においては 開設者 訪問看護ステーション等においては 指定訪問看護事業者等 〔指定訪問看護事業者 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者〕	☐	住所又は 所在地	〒320-8540 宇都宮市旭1-1-5	
	☒	氏名又は 名称	医療法人□□会 宇都宮 太郎	
	☐	職名	理事長	
	☒	生年月日	令和2年2月2日	
標榜している診療科名 (保険医療機関のみ記載)	☐	内科, 小児科		
役員の職・氏名 (開設者等が法人の場合) ※3	☒	職名	氏名	
		理事長	宇都宮 太郎	
		理事	宇都宮 次郎	
		理事	栃木 太郎	
上記のとおり、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第19条の14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。				
令和5年 6月 7日				
開設者等: 住所(法人にあっては所在地): 宇都宮市旭1-1-5 氏名(法人にあっては名称及び代表者氏名): 医療法人□□会 理事長 宇都宮 太郎 (あて先) 宇都宮市長				

※1 全ての項目を記載したうえで、変更がある事項の□の中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、訪問看護事業者等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を記載してください。

※3 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。