

記載例【医療機関・介護機関】

※領を確認の上、記載してください。

生活保護法指定

中国残留邦人等支援法指定

医療機関
介護機関
助産師
施術者

名称
所在地
その他

変更届出書

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国
定による指定医療機関について、次のとおり変更

※番号は生活保護法の指定番号
※不明の場合は医療機関コード等を記載してください。
(医療機関コード等が変更となる場合には、別途申請
が必要となります。)

指定 医療 機関 等	番号	99999	
	フリガナ	イリョウホウジンクラシキシヤクショシンリョウジョ	
	氏名又は名称	医療法人倉敷市役所診療所	
	住所 又は 所在地	〒710-8565 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3357	名称・所在地は変更前のものを記載してください。
変 更 事 項	事項	新	旧
	フリガナ	イリョウホウジンクラシキシヤクショピョウイン	
	氏名又は 名称	医療法人倉敷市役所病院	同上
	住所 又は 所在地	クラシキシニシナカシンデン 倉敷市西中新田〇〇〇番地 電話番号 086-426-〇〇〇〇	〒 同上 電話番号
		電話番号 086-426-〇〇〇〇	電話番号
その他	変更事項:	その他の変更事項がある場合には、 変更となる項目を記入の上、変更内 容を記載してください。	

変更年月日 令和元年7月1日

委の
託措
患置
者状
等況

移転について説明済み。
通えない方は、他の医療機関への紹介を行う

※届出者が個人の場合
届出者本人の住所・氏名
※届出者が法人の場合
法人の所在地・代表者の職・代表者氏名
医療機関等の所在地と法人の主たる事務
所が異なる場合は、主たる事務所の所在地
を記載してください。

令和元年7月1日

倉敷市長様

届出者 住所
(開設者) 氏名

倉敷市西中新田640

医療法人倉敷市役所診療所
理事長 倉敷タロウ

(裏面)

注意事項

- 1 この書類は、倉敷市長に直接に、又は所在地若しくは住所地を所管する福祉事務所を經由して提出してください。
- 2 この書類は、医療機関等の名称(氏名)又は所在地(住所)に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。
- 3 医療機関等が移転して保険医療機関番号(介護機関にあつては事業者番号)等が変更となる場合には、旧医療(介護)機関の廃止届と、新医療(介護)機関の新規指定申請書を提出してください。

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。
指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。
助産師又は施術者が届け出る場合には、個人の氏名及び住所のほか、その開設する助産所若しくは施術所又は勤務する助産所若しくは施術所の名称及び所在地についても記載してください。
- 2 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。
居宅介護事業者又は介護予防事業者が届け出る場合、その開設する事業所ごとに記載してください。
居宅介護支援事業者、特定福祉用具販売事業者、地域包括支援センター又は特定介護予防福祉用具販売事業者が届け出る場合には、その開設する事業所ごとに記載してください。
- 3 ※印のところは、該当の項目に○をつけてください。
- 4 指定医療機関等の「番号」は、指定書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
指定番号が不明の場合は、保険医療機関番号(薬局コード、訪問看護ステーション等コード、薬局コード)又は介護保険事業者番号等を記載してください。
助産師又は施術者が届け出る場合には、「業務の種類」を記載してください。
- 5 指定医療機関等の「名称」は、指定書によって通知した名称を記載してください。
- 6 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 7 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。届出者が個人の場合には、届出者本人の住所を記載して下さい。