

指定医療機関 変更届出書

岡山県知事 殿

年 月 日

下記のとおり、変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため、
 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 の規定に
 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14 より届出を行います。

指定種別	<input type="checkbox"/>	難病指定医療機関	<input type="checkbox"/>	指定小児慢性特定疾病医療機関
変更年月日	年 月 日			

※ 全ての事項を記載し、変更がある事項の□にレ印を付すこと。

届出者 (開設者) (事業者)	法人 の場合	名称	<input type="checkbox"/>		
		所在地	<input type="checkbox"/>	〒 TEL	
		代表者	職名及び氏名	<input type="checkbox"/>	
			住所	<input type="checkbox"/>	〒 TEL
		全役員の職名及び氏名	<input type="checkbox"/>	別紙1を添付すること。	
	個人 の場合	氏名	<input type="checkbox"/>		
		生年月日	<input type="checkbox"/>		
		住所	<input type="checkbox"/>	〒 TEL	
	変更が生じた	ふりがな	<input type="checkbox"/>		
		名称	<input type="checkbox"/>		
所在地等		<input type="checkbox"/>	〒 TEL		
医療機関コード(※1)		<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 病院・診療所 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション等	診療科(病院・診療所)	<input type="checkbox"/>			

※1 保険薬局の場合は薬局コード、訪問看護ステーション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者番号