

第 19 号様式

指定医療機関変更届出書

年 月 日

(届出先)
横浜市長

開設者 ※ 1

住所又は所在地 〒

申請者

氏名又は名称

難病の患者に対する医療等に関する法律第 19 条の規定により、次のとおり届け出ます。

現在指定を受けている事項			
届 出 者 の 種 別 (該当するものに○)	1 病院又は診療所	2 保険薬局	
	3 指定訪問看護事業者等 (右の該当するものに○)	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	
名 称			
所 在 地			
コ ー ド ※ 2			
変更事項 (変更があった事項のみ記入してください。)			変 更 年 月 日
(フ リ ガ ナ) 名 称			年 月 日
所 在 地	〒		年 月 日
電 話 番 号			年 月 日
標ぼうしている診療科名 (病院・診療所のみ記載)			年 月 日
役員の氏名及び職名 (開設者が法人の 場合のみ記入) ※ 3	氏 名	職 名	
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

(注意) ※ 1 「開設者」について、指定訪問看護事業者等にあつては、主たる事務所の所在地及び名称並びに当該事業者等の代表者の住所及び氏名を記入してください。

※ 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、指定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入してください。

※ 3 書ききれない場合は、別紙に記載してください。