

指定医療機関変更届出書

記入例

令和〇年〇月〇日

(宛先)

埼玉県知事

医療機関の開設者が

・法人の場合

登記されている「医療機関の開設者」又は「事業者の代表者」の住所（所在地）、氏名又は名称を記入してください。

・個人の場合

代表者の個人の住所及び氏名を記入してください。

開設者・事業者の代表者

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市△△町□□丁目□□-□□

氏名又は名称 〇〇法人 〇〇会  
理事長 埼玉 太郎

法律第19条の規定により、指定に係る事項を次のとおり変更したので届け出ます。

|                  |                            |  |        |                              |
|------------------|----------------------------|--|--------|------------------------------|
| 区分<br>(該当するものに○) | 1 病院                       | 2 診療所                                      | 3 保険薬局 | 4 指定訪問看護事業者等<br>(右の該当するものに○) |
| コード              | 1                          | 1  |        |                              |
| 管理番号             | 管理番号は、指定書右上、または県HPで確認可能です。 |  |        |                              |
| 指定医療機関の名称        | 医療法人 〇〇会 〇〇〇病院             |  |        |                              |
| 変更事項             | 変更前                        | 〇〇〇病院                                      |        |                              |
|                  | 変更後                        | リョウホクジン マルマルカイ マルマルビョウイン<br>医療法人 〇〇会 〇〇〇病院 |        |                              |
| 変更年月日            | 令和 〇年 〇月 〇日<br>年 月 日       |  |        |                              |

医療機関コードは右寄せで記入してください。

管理番号は、指定書右上、または県HPで確認可能です。

※指定書右上に記載されている7桁の番号

変更後は速やかに提出ください。提出が遅くなった場合には、理由書の添付をお願いします。

名称変更の場合は、フリガナの記載をお願いします。

注1 「開設者・事業者の代表者」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すること。

注2 「コード」欄について、病院又は診療所の場合は医療機関コード、保険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載すること。