

指定自立支援医療機関指定申請事項変更届 (病院又は診療所)			
指 定 区 分		育成医療・更生医療	
保 険 医 療 機 関	名 称	医療法人〇〇会 △△病院	
	所 在 地	山形市〇〇町△△ 1-1	
開 設 者	住 所	山形市〇〇町△△ 1-1	
	氏 名 又 は 名 称	医療法人〇〇会 理事長 山形 太郎	
変 更 内 容	事項及び変更年月日	変 更 前	変 更 後
	開設者の住所及び氏名又は名称 (年 月 日)		
	保険医療機関(健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関)である旨 (年 月 日)		
	標榜している診療科名(担当する自立支援医療に関係があるものに限る。) (年 月 日)		
	指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名及び経歴 (〇年 〇月 〇日)	山形 一郎	山形 二郎
	指定自立支援医療(育成医療又は更生医療に限る。)を行うために必要な設備の概要 (年 月 日)		
	診療所にあつては患者を収容する施設の有無及び有する時はその収容定員 (年 月 日)		
	そ の 他 必 要 事 項 (年 月 日)		
備 考			
<p>上記のとおり指定自立支援医療機関申請書に記載した事項に変更があつたので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定により届け出ます。 〇〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right;">保険医療機関の開設者 住 所 山形市〇〇町△△ 1-1 氏名又は名称 医療法人〇〇会 理事長 山形 太郎</p> <p>(宛先) 山形市長</p>			

- 備考 1 育成医療又は更生医療のうち該当するものを○で囲むこと。
2 変更を確認するために必要な書類を添付すること。