

生活保護法

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進

並びに永住帰国した中国残留邦人等 による

医療機関

変更届

及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

次のとおり変更しますので届け出ます。

医療機関	ふりがな			医療機関 コード															
	名称																		
	所在地	〒																	
	電話番号						FAX番号												
診療科名																			
変更事項																			
管理者 変更	旧	フリガナ (氏名) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒																	
	新	フリガナ (氏名) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒																	
その他 変更 事項	旧																		
	新																		
変更年月日																	年	月	日

年 月 日

堺市長 様

〒

住 所

申請者（開設者）

氏 名

注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する保健福祉総合センターを経由して、堺市長あてに提出してください。
- 2 この書類は、指定医療機関の届出事項に変更があった場合、速やかに提出してください。
- 3 変更届による変更にあたっては、変更処理後、別途の通知等を行いませんので、ご注意ください。

記載事項

- 1 「名称」は、略称等を用いることなく、医療法による開設許可証等に記載されている名称を記載してください。
- 2 「医療機関コード」は、保険医療機関番号を記載してください。
- 3 「診療科名」は、標榜する診療科名を記載してください。診療科名が複数ある場合には、主たる診療科名を最初に記載してください。
- 4 申請者（開設者）が法人の場合は、法人名称、代表者の職・氏名及び法人の主たる事務所の所在地を記載してください。