様式９

助産所開設届出事項中一部変更届出書（助産師開設）

令和　　年　　月　　日

堺市保健所長　様

開設者住所

氏名

電話　　（　　）

下記のとおり、助産所開設届出事項中一部を変更しましたので、医療法施行令第４条第３項及び第４条の２第２項の規定により届出します。

1　助産所の名称	（フリガナ）			
2　開設の場所	開設場所	〒		
	電　　話	（　　）	ＦＡＸ	（　　）
3　変更事項	□　①開設者の住所･氏名		□　⑪同時に２以上の助産所を開設しようとする場合その旨	
	□　②管理者の住所･氏名			
	□　③助産所の名称		□　⑫業務に従事する助産師の氏名	
	□　④開設の場所		□　⑬業務に従事する助産師の勤務日時	
	□　⑤助産師その他の従業者の定員		□　⑭業務を廃止した助産師の氏名	
	□　⑥敷地の面積及び平面図			
	□　⑦建物の構造概要及び平面図			
	□　⑧入所室数・入所定員数		□　⑮規則第15条の２第１項の嘱託医師の住所及び氏名、又は同条第２項の医療機関の住所及び名称、並びに同条第３項及び第15条の３の医療機関の住所及び名称	
	□　⑨助産所の開業日、開業時間及び休業日			
	□　⑩開設者が現に開設もしくは管理する助産所又は勤務する病院、診療所もしくは助産所			
4　変更理由				
5　変更年月日	令和　　年　　月　　日			

※以下、変更事項に該当するページのみを記入及び印刷し、提出してください。

堺市保健所受付印

提出部数　１部

様式９

		新	旧
①開設者の住所･氏名	住　所		
	氏　名		
	電　話	（　　）	（　　）
②管理者の住所･氏名	住　所		
	氏　名		
	電　話	（　　）	（　　）
③助産所の名称			
④開設の場所			
⑤助産師その他の従業者の定員	助産師	名	名
	その他	名	名
	計	名	名
⑥敷地の面積及び平面図		㎡（別紙平面図のとおり）	㎡（別紙平面図のとおり）

⑦建物の構造概要及び平面図

（建物の新･旧平面図を添付）

（図面には、除却施設を青線、新･増築施設を赤線、用途変更･改造の施設は黄線で明示すること。）

（各室の用途を示し、妊婦、産婦、又はじよく婦を入所させる室についてはその定員を明示すること）
※入所定員９名
（医療法第 14 条）

変更内容		
□　①新･増築	□　②建物の除却	
□　③各室の用途変更･改造	□　④構造設備の改造	

①新･増築

	新	旧	変更面積	構造種別
建築延面積	㎡	㎡	㎡	造
助産所面積	㎡	㎡	㎡	

新・増築建物の構造概要

階別	記号	室名	床面積

②建物の除却

	新	旧	変更面積	構造種別
建築延面積				造
助産所面積				

③各室の用途変更･改造

階数	新			旧		
	記号	室名	床面積	記号	室名	床面積

提出部数　１部

様式９

⑧入所定員	変更前の入所定員	人　（入所室数合計　　室）
	変更後の入所定員	人　（入所室数合計　　室）

階数	室名	変更前		変更後						差引き入所定員
		入所定員	床面積	入所定員	床面積	有効内法床面積	１床あたりの有効内法床面積	採光面積	外気開放面積	
合計			―		―	―	―	―	―	

⑨助産所の開業日、開業時間及び休業日		開業日							開業時間	休業日
		月	火	水	木	金	土	日		
	新								：　～　：	
									：　～　：	
									：　～　：	
		開業日							開業時間	休業日
		月	火	水	木	金	土	日		
	旧								：　～　：	
									：　～　：	
									：　～　：	

			新	旧
⑩開設者が現に開設もしくは管理する助産所又は勤務する病院、診療所もしくは助産所	他開設	住　所		
		名　称		
	他管理	住　所		
		名　称		
	他勤務	住　所		
		名　称		
⑪同時に２以上の助産所を開設しようとする場合その旨	住　所			
	名　称			

提出部数　１部

様式９

		新	旧
⑫業務に従事する助産師の氏名 （新たに従事する助産師の助産師免許証の写し（原本照合必要）並びに履歴書を添付）	(フリガナ)		
	氏　名		
	(フリガナ)		
	氏　名		
	(フリガナ)		
	氏　名		

		勤務の日							勤務時間	勤務する助産師の氏名
		月	火	水	木	金	土	日		
⑬業務に従事する助産師の勤務日時	新								：　～　：	(フリガナ)
									：　～　：	
									：　～　：	
		勤務の日							勤務時間	勤務する助産師の氏名
		月	火	水	木	金	土	日		
									：　～　：	(フリガナ)
									：　～　：	
									：　～　：	
	旧	勤務の日							勤務時間	勤務する助産師の氏名
		月	火	水	木	金	土	日		
									：　～　：	(フリガナ)
									：　～　：	
									：　～　：	
		勤務の日							勤務時間	勤務する助産師の氏名
		月	火	水	木	金	土	日		
									：　～　：	(フリガナ)
									：　～　：	
									：　～　：	

	氏名	業務廃止年月日	変更理由
⑭業務を廃止した助産師の氏名		令和　年　月　日	
		令和　年　月　日	
		令和　年　月　日	

提出部数　１部

様式９

＜分娩を取り扱う助産所のみ＞

⑮－（1） 規則第15条の2 第1項の 嘱託医師の 住所及び氏名	新	嘱託医師住所		〒
		嘱託医師氏名		
		勤務医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		上記における担当科目		□　産科　　□　産婦人科
	旧	嘱託医師住所		〒
		嘱託医師氏名		
		勤務医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		上記における担当科目		□　産科　　□　産婦人科
⑮－（2） 規則第15条の2 第2項の 住所及び名称	新	医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		産科又は産婦人科を担当する医師名		
		担当診療		□　産科　　□　産婦人科
	旧	医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		産科又は産婦人科を担当する医師名		
		担当診療		□　産科　　□　産婦人科
⑮－（3） 規則第15条の2 第3項の 医療機関の 住所及び名称	新	医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		標榜科目		（□　産科　又は　□　産婦人科）及び　□　小児科
	旧	医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		標榜科目		（□　産科　又は　□　産婦人科）及び　□　小児科
⑮－（4） 規則第15条の3 の医療機関の 住所及び名称 （出張のみによって分娩を取り扱う助産所のみ）	新	医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		標榜科目		（□　産科　又は　□　産婦人科）及び　□　小児科
	旧	医療機関	住所	〒
			名称	
			電話	（　　）
		標榜科目		（□　産科　又は　□　産婦人科）及び　□　小児科

提出部数　１部

様式９

※1　⑮－（1）及び⑮－（2）に関しては、どちらかのみで可であるが、⑮－（3）に関しては必置。
※2　⑮－（1）には、当該医師に嘱託した旨の書類を添付すること。
※3　⑮－（2）には、当該医療機関が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類、及び当該医療機関に対し嘱託を行った旨の書類を添付すること。
※4　⑮－（3）及び⑮－（4）には、当該医療機関に嘱託した旨の書類を添付すること。
※5　⑮－（3）及び⑮－（4）の医療機関は、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）であること。ただし、当分の間、産科又は産婦人科を有する嘱託医療機関と小児科を有する嘱託医療機関は、それぞれ別の医療機関で差し支えない。また、いずれかの医療機関に、妊産婦及び新生児を入院させるための施設があれば足りる。

提出部数　１部