

診療所病床設置（変更・廃止）許可申請書（届）

年 月 日

千葉県知事 様

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）  
〒

開設者氏名（法人の場合は名称、代表者職氏名）

次のとおり病床の設置（変更）許可を受けたいので、申請します。  
次のとおり病床を設置（変更・廃止）したのでお届けします。

記

- 1 名 称
- 2 所 在 地
- 3 診 療 科 名
- 4 病 床 数

（1） 病床数の増減 (床)

|       | 療 養 病 床 | 一 般 病 床 | 計 |
|-------|---------|---------|---|
| 現 行   |         |         |   |
| 許 可 後 |         |         |   |

（2） 病床設置（変更・廃止）年月日 年 月 日

5 従事者の現在員及び許可（届）後の定員（設置・変更の場合）

(人)

|        | 医 師 | 看 護 師 | 准看護師 | 看護補助 | 薬 剤 師 | 事 務 員 | その他 | 計 |
|--------|-----|-------|------|------|-------|-------|-----|---|
| 現 在 員  |     |       |      |      |       |       |     |   |
| 許可後の定員 |     |       |      |      |       |       |     |   |

6 施設の構造設備（療養病床の場合のみ）

| 施 設 名 | 床 面 積 (㎡) | 主 要 構 造 | 設 備 概 要   |
|-------|-----------|---------|-----------|
| 機能訓練室 |           |         | (主な器械・器具) |
| 食 堂   |           |         |           |
| 浴 室   |           |         | (浴槽の概要)   |

|       |     |     |        |   |
|-------|-----|-----|--------|---|
| 談 話 室 | 専 用 | 有・無 | 床 面 積  | ㎡ |
|       |     |     | 主要構造   |   |
|       | 共 用 | 有・無 | 〇〇室と共用 |   |

(注) 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。  
既に療養病床を有する場合には、変更のある部分のみを記載することとして差し支えない。

7 建物の平面図  
別紙 のとおり

(注) 1 変更の場合は現行と許可後の2葉を付すこと。  
2 平面図は、各室の用途を示し、かつ各病室の病床数及び病床種別を示す図面とすること。  
3 許可後の平面図には、朱書等により、申請に係る療養病床を有する病室及び機能訓練室等の施設（既に療養病床を有する場合には、変更のある施設のみで差し支えない。）が明瞭になるようにすること。

8 添付書類

- 1 開設が医師又は歯科医師のときは各室の概要及び病床種別ごとに前年度の1日の平均入院患者数、平均外来患者数
- 2 届出により病床を設置又は増床する場合は、「医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号の規定に基づく診療所に係る取扱要領」第3条第4項の規定に基づく結果通知の写し。