

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書

医療機関コード (※)	
-------------	--

(※) 医療機関コードが変更になる場合は、この変更届出書による手続はできません。変更前の医療機関コードによる指定の辞退届と、変更後の医療機関コードによる新規申請が必要となります。

		現在の内容 (変更のある項目のみ記入)	変更後 (変更のある項目のみ記入)
保険医療機関等について	名称		
	所在地	〒 —	〒 —
	電話番号		
開設者について	個人の場合：氏名 法人の場合：法人名		
	所在地 (個人の場合は住所)	〒 —	〒 —
	【法人のみ】 法人代表者名		
	【法人のみ】 役員の氏名等	裏面の役員名簿に記載 又は別紙を添付	裏面の役員名簿に記載 又は別紙を添付
【病院・診療所のみ】 標ぼうしている診療科名			

変更年月日	年 月 日 から変更
上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定により変更の届出を行います。	
年 月 日	開設者 所在地（個人の場合は住所） 法人名称及び代表者氏名（個人の場合は氏名）
千葉県知事 様	

開設者が法人の場合は、裏面の役員名簿に必要事項を記載すること。

