

生活保護法

中国残留邦人等支援法 指定医療機関 変更届出書

令和●●年●●月●●日

(あて先)さいたま市長

申請者 (開設者) (法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人名称)

住所 〒●●●●-●●●●

さいたま市○○区▲▲1-2-3

氏名 医療法人社団◆◆会 理事長 ○○ ○○

(担当者 ★★★

電話 (○○○) ○○○-○○○○)

以下のとおり届出します。

業務の種類		(1) 医科 (2) 歯科 (3) 薬局		*訪問看護ステーションは別様式							
医療機関名		◆◆◆クリニック		医療機関コード	1	2	3	4	5	6	7
変更内容										変更年月日	
医療機関	変更前	名称	▲▲▲クリニック	医療機関コードが変更になった場合は、旧コードの廃止届出書と新コードの指定申請書の提出が必要です。 (変更届出書での変更はできません。)	令和	●	年	●	月	●	日
		住所									
	変更後	名称	◆◆◆クリニック								
		住所	〒								
開設者	変更前	氏名		令和	年	月	日				
	変更後	氏名									
管理者	変更前	氏名		令和	年	月	日				
	変更後	氏名									
その他	変更前			令和	年	月	日				
	変更後										