

別記第1号様式の2の19（第1条の13関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関変更届出書

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------|----|-----|----|----|
| 該当するものに○をつけてください。 | | 病院・診療所・薬局・訪問看護事業者 | | | | |
| 保険医療機関等 | 名称 | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |
| | 所在地 | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |
| | 電話番号 | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |
| 医療機関コード | 変更前 | | | | | |
| | 変更後 | | | | | |
| 開設者 | 住所 (法人にあつては所在地) | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |
| | 氏名 (法人にあつては名称及び代表者氏名) | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |
| 役員名簿 | 変更前 | 役職 | 氏名 | 変更後 | 役職 | 氏名 |
| | | 役職 | 氏名 | 変更後 | 役職 | 氏名 |
| | | 役職 | 氏名 | 変更後 | 役職 | 氏名 |
| 標ぼうしている診療科名 (薬局・訪問看護事業者は記載不要) | | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |

上記のとおり、児童福祉法第19条の14の規定により届け出ます。

(宛先) 港区長

年 月 日

開設者

住所

(法人にあつては所在地)

氏名

(法人にあつては名称及び代表者氏名)