

指定医療機関変更届出書

以下の項目が変更した年月日を記入してください。

医療機関等種別 (該当するものに○)		病院 診療所薬										
変更年月日		令和7年2月1日										
すべての項目を記入のうえ、変更のある項目にチェックを入れてください。	ふりがな	〇〇〇〇くりにつく										
	名称	〇〇クリニック										
	所在地	☒	〒〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市〇〇区〇〇									
	電話番号	☐	052-〇〇〇-〇〇〇〇									
	コード(※1)	☐	2	3	1	1	2	3	4	5	6	7
開設者 (法人の場合は法人の名称及び所在地)	氏名又は名称	☐	医療法人△△会									
	住所又は所在地	☐	〒〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市△△区△△									
標榜している診療科名 (病院・診療所のみ記載)		☐	〇〇科、□□科									
役員の氏名及び職名 (開設者が法人の場合のみ記載) (※2)	☐	氏名					職名					
		名古屋 太郎					理事長					
		〇〇 〇〇					副理事長					
		△△ △△					理事					

上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第123号）第14条第1項に基づき、指定医療機関の変更を届け出ます。

令和7年2月3日

開設者 住所（法人の場合は所在地）
名古屋市△△区

氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名）
医療法人△△会
理事長 名古屋 太郎

(宛先) 名古屋市 長

法人開設の場合は、法人の所在地・名称・代表者氏名を記入してください。
個人開設の場合は、開設者の住所・氏名を記入してください。

※ 全ての項目を記載し、変更がある事項の口の中にレ印を付してください。
※1 病院又は診療所は医療機関コード（医科は231、歯科は233を含めた10桁の番号）、薬局の場合は薬局コード（234を含めた10桁の番号）、訪問看護事業者等の場合は、訪問看護ステーションコード（236を含めた10桁の番号）、介護医療院の場合は介護保険事業所番号（23Bを含めた10桁の番号）を記載してください。
※2 記載欄が不足する場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙又は役員名簿を添付してください。

(別紙)

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

[illegible]