

指定医療機関変更届出書（指定難病）

医 療 機 関 等 種 別 （ 該 当 す る も の に ○ ）		病 院 診 療 所 薬 局 指 定 訪 問 看 護 事 業 者 等											
変 更 年 月 日		年 月 日											
病 診 療 所 薬 局 訪 問 看 護 事 業 者 等	ふ り が な												
	名 称	☐											
	所 在 地	☐	〒										
	電 話 番 号	☐											
	コード（※1）	☐	2	3									
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	☐											
	住 所 又 は 所 在 地	☐	〒										
標 榜 し て い る 診 療 科 名 （ 病 院 ・ 診 療 所 の み 記 載 ）		☐											
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						
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50号）第19条の規定により申請事項の変更を届け出ます。 年 月 日 開設者 住所（法人の場合は所在地） 氏名（法人の場合は名称及び代表者氏名） （宛先）名 古 屋 市 長													

※ 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]