

# 記載例

不要なものを=で消す。

## 生活保護法・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律指定医療機関 ※(名称・所在地・その他) 変更届書

生活保護法第50条の2及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項で、その例によるとされた生活保護法第50条の2の規定により、次のとおり変更したので届け出ます。

印

(捨印)

それぞれ同一の印鑑を押印する。

指定医療機関等	生活保護法 指定番号	指定指令書に記載されている指定番号を記載する。 ※指定番号不明の場合は、空欄で提出してください。
	中国残留邦人等 指定番号	
	医療機関等名称	名称変更の場合は、新名称で記載する。
	医療機関等所在地 及び電話番号	所在地（医療機関コードに変更のない区内移転の場合は、 新しい所在地）及び電話番号を記載する。
	医療機関コード	
変更事項	旧	変更する内容が分かるように、新旧の内容をそれぞれ 記載する。（例：新旧の名称、所在地、法人の代表者名 など）
	新	
変 更 年 月 日		変更年月日を記載する。
委託患者等の措置状況		措置状況に変更がある場合に記載する。

年 月 日

変更届を作成した年月日を記載する。

(宛先)  
名古屋市 長

※開設者が個人の場合は、開設者の住所と氏名を記載し、押印する（シャチハタは不可）

※開設者が法人の場合は、法人所在地、法人名と代表者の氏名を記載し、法人印を押す（法人代表者の個人印は不可ですので、ご注意ください）

※届出者には変更後の情報を記載してください。

届出

氏名

印