

指定自立支援医療機関指定申請事項変更届 (病院又は診療所)				
指 定 区 分		育成医療	更生医療	精神通院医療
保険医療機関	名 称	医療法人△△会 ○○病院		
	所 在 地	山形市○○町○○ 1-1-1		
開 設 者	住 所	山形市○○町○○ 1-1-1		
	氏 名 又 は 称 名	医療法人△△会 理事長 山形 太郎		
変 更 内 容	事項及び変更年月日	変 更 前	変 更 後	
	開設者の住所及び氏名又は名称 (年 月 日)			
	保険医療機関(健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号に規定する保険医療機関)である旨 (年 月 日)			
	標榜している診療科名(担当する自立支援医療に関係があるものに限る。) (年 月 日)			
	指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名及び経歴 (令和 3 年 4 月 1 日)	山形 二郎	山形 一郎	
	指定自立支援医療(育成医療又は更生医療に限る。)を行うために必要な設備の概要 (年 月 日)			
	診療所にあつては患者を収容する施設の有無及び有する時はその収容定員 (年 月 日)			
	そ の 他 必 要 事 項 (年 月 日)			
備 考				
<p>上記のとおり指定自立支援医療機関申請書に記載した事項に変更があったので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 64 条の規定により届け出ます。</p> <p>令和○○年○○月○○日</p> <p style="text-align: right;">開 設 者</p> <p style="text-align: right;">住 所 山形市○○町○○ 1-1-1</p> <p style="text-align: right;">氏名又は名称 医療法人△△会</p> <p style="text-align: right;">理事長 山形 太郎</p> <p>山形県知事 殿</p>				

- 備考 1 育成医療、更生医療又は精神通院医療のうち該当するものを○で囲むこと。
2 変更を確認するために必要な書類を添付すること。