

# 生活保護法等指定〔\*医療機関・薬局・助産師・施術者〕変更届書

生活保護法第50条の2（同法第55条第2項において準用する場合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（以下、「中国残留邦人等支援法」という。）第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第55条第2項において準用する場合を含む）の規定に基づく指定機関を含む）の規定に基づき次のとおり変更します。

指定医療機関等	番 号				
	名 称（氏名）				
	所在地（住所）		〒 -		
変更内容				変更年月日	
名称（氏名）	変更前				年 月 日
	変更後				
※法人の場合は法人名称・所在地 開設者	変更前	氏名	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日	年 月 日
		住所			
	変更後	氏名	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日	
		住所 〒 -			
管理者	変更前	氏名	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日	年 月 日
		住所			
	変更後	氏名	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日	
		住所 〒 -			
その他	変更前				年 月 日
	変更後				
況 措 者 委 置 等 託 状 の 患					

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

〒

住 所

届出者（開設者）

氏 名

#### <注意事項>

1. この届書の提出先は、医療機関及び薬局の場合には事業所の所在地、助産師及び施術者の場合には住所地によって変わります。なお、本様式は、愛知県庁提出用です。
  - ・事業所の所在地等が名古屋市内の場合・・・各区役所民生子ども課
  - ・ 〃 が豊橋市内の場合・・・豊橋市役所生活福祉課
  - ・ 〃 が岡崎市内の場合・・・岡崎市役所地域福祉課
  - ・ 〃 が豊田市内の場合・・・豊田市役所生活福祉課
  - ・ 〃 が一宮市内の場合・・・一宮市役所生活福祉課
  - ・ 〃 がその他の市町村内の場合・・・愛知県庁地域福祉課
2. この届書を提出する場合は次のとおりです。ただし、指定機関を移転または改築した場合は、この「変更届書」によることなく、「廃止届書」及び「指定申請書」を提出してください。
  - (1) 指定機関の名称が変更したとき
  - (2) 開設者の氏名(名称)、住所(主たる事務所)に変更があったとき
  - (3) 管理者が交代したとき又は管理者の氏名、住所に変更があったとき
  - (4) 市町村合併、地番整理等により指定機関の所在地の名称又は番地の変更があったとき
3. 生活保護法等(中国残留邦人等支援法第14条4項によりその例とされた場合を含む。)による委託患者等がいる場合で、その善後措置を必要とするときは、これにつき適切に配慮してください。

#### <記載要領>

1. 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
2. ※印のところは、不要のものを————で消してください。
3. 指定医療機関等の「番号」は、保険医療機関番号若しくは指定通知書によって通知した整理番号を算用数字で記載してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
5. 「委託患者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。