

# 医療措置協定の申請に係る対応フローチャート

現在、愛知県と医療措置協定を締結している

はい

わからない

いいえ

協定締結後、医療機関番号の変更があった

本ページの「**8 協定締結済み医療機関の公表について**」をご確認ください

はい

いいえ

協定の再締結  
が必要です

協定の締結内容  
を変更したい

医療機関の名称等※  
を変更したい

協定を解除  
したい

- ※
- ・医療機関の名称
  - ・住所
  - ・メールアドレス
  - ・G-MIS ID(空欄で締結した場合の追加のみ)
  - ・保険医療機関番号(空欄で締結した場合の追加のみ)
  - ・開設者住所(薬局のみ)
  - ・開設者氏名(薬局のみ)

変更申出書(協定内容)の提出  
(様式第5号)

変更届出書(医療機関の名称等)の提出  
(様式第4号)

協定解除申出書の提出  
(様式第8号)

本ページの「**4 締結内容の変更について**」をご確認ください

協定締結(新規及び再締結)をご希望の場合は、本ページの「**3 締結の申請(新規申請、再締結)について**」に沿って申請してください(オンライン申請)