

指定自立支援医療機関(精神通院医療)変更届

医療機関名		
変更事項	変 更 前	変 更 後
変更年月日	年 月 日	
変更理由		
<p>上記のとおり変更がありましたので、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条の規定により届出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>愛 知 県 知 事 殿</p> <p style="text-align: center;">医療機関の開設者 所在地 名 称 開設者(代表者)</p>		

- 備考 1 医療機関の名称変更の場合は、必ず正式名称を記載すること。
 2 薬局、訪問看護ステーション等についても、この様式によること。その場合、「医療機関の開設者」を「薬局の開設者」「訪問看護等事業者」と読み替えること。

添付書類

- 主として担当する医師の変更の場合は、主として担当する医師の経歴書(様式1-(2))を添付すること。
- 主として担当する薬剤師の変更の場合は、主として担当する薬剤師の経歴書(様式2-(2))を添付すること。
- 訪問看護ステーション等において訪問看護若しくは老人訪問看護又は居宅サービス若しくは介護予防サービスに従事する職員の定数を変更する場合は、様式3-(2)を添付すること。