

診療所開設許可事項中一部変更許可申請書の記載要領

事案	厚生労働省令で定める開設許可事項を変更する場合		
根拠法令	医療法第7条第2項、同法施行規則第1条の14第3項		
提出期限	事前	様式	8
提出窓口	各区保健福祉センター		
添付書類	(1) 開設の目的・維持の方法の変更：新定款、寄附行為、条例等 (2) 敷地面積の変更：新旧敷地平面図 (3) 建物の構造概要の変更：新旧の建物平面図 (4) 歯科技工室：新旧の建物平面図 (5) 病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数 新旧建物平面図（病床配置が記載されていること）		
提出部数	3部		
手数料	なし		

様式の記載要領及び留意事項	
「開設者」欄	<ul style="list-style-type: none"> ■ 開設者住所には、法人の主たる事務所の所在地を記載する。 ■ 氏名には、法人の名称及び代表者の職名・氏名を記載する。
1. 開設者の住所・氏名	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所開設許可書の開設者の住所・氏名（変更があった場合には届け出た開設者の住所・氏名）を記載する。 ■ 電話番号は、開設者の電話番号を記載する。
2. 診療所の名称	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所開設許可書の名称（変更があった場合には届け出た名称）を記載する。
3. 開設の場所	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所開設許可書の開設場所（変更があった場合には届け出た開設場所）を記載する。
4. 診療科目	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所開設許可書の診療科目（変更があった場合には届け出た診療科目）を記載する。
5. 変更事項	<ul style="list-style-type: none"> ■ 該当する変更事項欄の□にレを記載する。
6. 変更理由	<ul style="list-style-type: none"> ■ 変更理由を詳細に記載する。
①開設の目的	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所を開設する目的を具体的に記載する。 ■ 定款、寄附行為等に基づき記載する。 (例)・適正かつ科学的な医療を普及する。(医療法人等の場合) ・会社従業員の健康管理を目的とする。(企業内診療所の場合) ■ 診療所を財政的に維持する具体的な方法を記載する。 (例)・社会保険診療報酬等による。(医療法人等の場合) ・会社で全経費を負担する。(企業内診療所の場合)
②従事者の定員	<ul style="list-style-type: none"> ■ 開設者が定めた医療を提供するために必要な人員を記載すること。(療養病床にかかるものを除く)
③敷地面積	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所にかかる敷地面積を記載する。(小数点第2位まで) ■ 敷地とは、一の建築物又は用途上不可分の関係にある二以上の建築物のある一団の土地である。

診療所開設許可事項中一部変更許可申請書の記載要領

様式の記載要領及び留意事項	
	<p>(1人あたりの有効床面積)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 患者1人あたりの有効床面積(内法)を記載する。 (採光面積) ■ 建築基準法によって、病室の床面積の7分の1以上が必要。 (開放面積) ■ 建築基準法によって、病室の床面積の20分の1以上が必要。 ただし、建築基準法に定める技術的基準にしたがって換気設備を設けている場合はこの限りではない。

添付書類の留意事項	
敷地平面図	<ul style="list-style-type: none"> ■ 敷地部分が明確に分かるよう、赤線で囲む。
建物平面図	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所部分が明確に分かるよう、赤線で囲む。 ■ 寸法、面積及び各室名を記載する。 ■ 洗面台等の固定物は実線で記載する。非固定物は点線で記載する カーテンレール・ベッドは1床当たりの面積やプライバシーの確保状況を確認する参考として点線で記載する。(ただし、カーテンレール・ベッドの配置を変える場合でも、一部変更許可は不要。) ■ 診療所面積を記載する。 ■ 診療所が2階以上にわたる場合、各階の平面図を添付する。 ■ 床面積は、建築基準法による床面積を記載する。
定款、寄附行為、条例等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 表紙または最終ページに法人代表者の原本証明が必要。 (例) この定款は原本と相違ありません。 令和〇年〇月〇日 医療法人〇〇会 理事長〇〇