

診療所廃止届出書の記載要領

事 案	診療所を廃止した場合		
根拠法令	医療法第9条第1項		
提出期限	廃止後10日以内	様 式	13
提出窓口	各区保健福祉センター		
添付書類	許可を受けて設置していた場合は、開設許可書 ※ 紛失等で添付できない場合は理由書が必要		
提出部数	2 部		
手数料	なし		

様式の記載要領及び留意事項	
「開設者」欄	<p>[医師開設の場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 開設者住所には、開設者である医師又は歯科医師個人の住所地（住民票のある住所地）を記載する。 ■ 氏名には、開設者である医師又は歯科医師個人の氏名を記載する。 <p>-----</p> <p>[非医師開設の場合]</p> <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	<p>[医師開設の場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所開設届出書の開設者の住所・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。 <p>-----</p> <p>[非医師開設の場合]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 開設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"> ■ 診療所開設届出書又は開設許可書の名称（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"> ■ 診療所開設届出書又は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。 ■ 電話番号等は、廃止した診療所の電話番号等を記載する。
4. 廃止年月日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 診療所を実際に廃止した年月日を記載する。
5. 廃止の理由	<ul style="list-style-type: none"> ■ 廃止の理由を具体的に記載する。