(大阪市) 難病医療費助成指定医療機関 変更届出書

届出区分 (該当するものに☑)	☐ 病院・診療所 (☐ 医科 / ☐ 歯科) ☐ 薬局 ☐ 介護医療院 ☐ 指定訪問看護事業者等
指定医療機関 (名称)	
コード ※1※2	
変更年月日	年 月 日

以下の全ての項目に記入し、直近の指定申請(変更届出を含む)から変更のある項目には☑を記入してください。

指定医療機関	名称	☐	フリガナ
	所在地	☐	〒 大阪市
	電話番号	☐	
	標榜している診療科名 (病院・診療所のみ記入)	☐	
開設者・指定訪問看護事業者等	種別	☐	☐ 個人 ☐ 法人 ※3
	氏名(名称) ※4	☐	
	住所(所在地) ※5	☐	〒
	電話番号	☐	
	代表者 指定訪問看護 事業者等又は 介護医療院のみ記入	氏名	☐
住所		☐	〒

上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第19条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため、届け出ます。

令和 年 月 日

申請者

〔「開設者・訪問看護事業者等」欄における「氏名(名称)」及び「住所(所在地)」と一致
ただし、介護医療院のみ「代表者」と一致〕

住所(所在地):

氏名(名称):

大阪市長 あて

※1 コード…医療機関コード、薬局コード、訪問看護ステーションコード、介護保険事業者番号のいずれかを記載してください。

※2 番号に変更がある場合は、本届出書によらず、難病医療費助成指定医療機関(廃止・休止・再開・処分)届出書(様式6号)及び難病医療費助成指定医療機関指定申請書(様式1号)を提出してください。

※3 役員名簿(裏面)の記入が必要です。

※4 法人の場合は法人名及び代表者の職名・氏名を記載し、個人の場合は氏名のみ記載してください。

※5 指定訪問看護事業者等は主たる事務所の所在地を記載してください。

役員名簿

職 名	氏 名

記載欄が不足する場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙役員名簿を添付してください。