

# 結核指定医療機関変更届

平成 年 月 日

豊中市長様

医療機関の開設者等住所  
(法人の場合は、法人の住所)

医療機関の開設者等氏名  
(法人の場合は、法人の名称、代表者職氏名)

印

※保険医療機関番号  
(保険薬局番号)

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指 定 番 号	第 号
結核指定医療機関名称	
結核指定医療機関所在地	
変 更 事 項	変更前
	変更後
変 更 年 月 日	
変 更 理 由 (該当理由に、○印)	1.内容の変更を伴わず単に医療機関の名所変更 2.住所表示変更等による、医療機関の所在地名や呼称及び地番変更 3.婚姻、養子縁組、法人の名称変更等による、開設者名変更 4.開設者の住所変更  【注意事項】法人の代表者変更の場合は、届出不要です。

本申請書の内容についての連絡先

TEL — —

※については、保険審査に使用しますので任意でご記入ください。

## ◎ 注 意 事 項

下記の事由が発生する場合は、辞退書あるいは変更届を、速やかに豊中市長に提出してください。

なお、辞退については30日前までに届出なければなりません。

(感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第38条第8項)

### ○ 辞退書の提出となる事由

#### (a) 開設者が変更となる場合

- 例 ・ 開設者が法人である場合に、他の法人に合併されたり、新たな法人となる場合
- ・ 開設者が法人から個人になったり、個人から法人になる場合
  - ・ 開設者が施設を他人に譲渡する場合

#### (b) 医療機関が診療もしくは業務の全部を停止する場合

#### (c) 医療機関が移転する場合（医療機関の増改築等による仮移転を含む）

#### (d) 開設者が死亡した場合又は失踪宣言を受けた場合

(戸籍法に規定する死亡届出義務者が提出)

※ なお、開設者変更後の医療機関、移転後の医療機関の指定については、再度申請を行ってください。

### ○ 変更届の提出となる事由

#### (a) 医療機関の名称を変更する場合

(医療機関の規模、内容、施設等に変更がある場合を除く)

#### (b) 住居表示の変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更がある場合

#### (c) 婚姻、養子縁組及び法人の名称変更等により、開設者名に変更がある場合

#### (d) 開設者の住居に変更がある場合