

※ 生活保護法指定 医療機関
 介護機関
 助産師
 施術者

※ 名称
 住居表示
 その他

変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指 定	医療 機 関 等	番 号	サービス種類 (介護機関の場合)
		名 称 (氏名)	
		所在地 (住所)	
変 項 事 項	旧		
	新		
変 更 年 月 日		平成 年 月 日	
委 託 患 者 の 措 置 状 況			

平成 年 月 日

札幌市長様

住所

届出者

氏名

印

注意事項

1. この書類は、所在地を所管する区保健福祉部を経由して札幌市長あてに提出してください。
2. この書類は、医療機関等名称（氏名）又は住居表示に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

記載事項

1. ※印のところは、不要のものを——で消してください。
2. 指定医療機関等の「番号」は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
3. 指定医療機関等の「名称」は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
4. 「委託患者の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
5. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。