

医療機関（薬局）コード				保 険 医 療 機 関 保 険 薬 局		届出事項変更（異動）届	
医療機関（薬局）名称							
保険医療機関 又は 保険薬局の 名称	変更前	(フリガナ)			変 更 年 月 日		
	変更後	(フリガナ)			平成 年 月 日		
開設者名 又は 代表者名 (法人の場合は 法人名及び 代表者職氏名)	変更前	(氏 名)			変 更 年 月 日		
	変更後	(フリガナ)			平成 年 月 日		
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	医 歯 薬	号	医籍等登録番号		
管 理 者 又は 管理薬剤師	変更前	(氏 名)			変 更 年 月 日		
	変更後	(フリガナ)			平成 年 月 日		
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	医 歯 薬	号	医籍等登録番号		
保 険 医 又は 保険薬剤師	勤務者 (新規 採用を 含む)	(フリガナ)			異 動 年 月 日		
		(氏 名)			平成 年 月 日		
		保険医又は保険薬剤師 の登録の記号及び番号	医 歯 薬	号	医籍等登録番号		
	常勤・非常勤の別	常 勤 ・ 非 常 勤		担当診療科名			
	退職者	(フリガナ)			異 動 年 月 日		
(氏 名)			平成 年 月 日				
保険医療機関 又は保険薬局の 廃止・休止・再開	区分	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開			廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 年 月 日		
	理由				平成 年 月 日		
健康保険法 第80条第7号 から第9号までの いずれかに該当	該当する法律名						
	内 容						
	該当する年月日						
	処分権者等						
その他の変更 住居表示の変更、 診療科目、診療時間 (開局時間)、病床 数変更	変更前				変 更 年 月 日		
	変更後				平成 年 月 日		

上記のとおり変更、異動等が生じたので、届け出します。

開設者の氏名及び住所

平成 年 月 日

(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

東海北陸厚生局長 殿

印

電話番号

()