様式５

指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）変更届（医療機関）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更等の区分 | | 新 | 旧 |
| 保険医療機関 | 名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 開設者 | 住所 |  |  |
| 氏名又は  名称 |  |  |
| 生年月日 |  |  |
| 職名 |  |  |
| 標榜している診療科名 | |  |  |
| 主として担当する医師または歯科医師 | 氏名 |  |  |
| 経歴 | 様式２ |  |
| 自立支援医療を行うために  必要な設備及び体制の概要 | | 様式３ |  |
| 自立支援医療を行うための  収容設備の定員 | | 人 | |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第６４条の規定により変更がありましたので届出します。  年　　　月　　　日    （宛先）岡 崎 市 長  開　設　者  　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所    名　称　　　　　　　　　　　　印 | | | |