

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届
（病院又は診療所）

現在の情報を記入してください。 (最新の届出内容)		変更があった部分について記入してください。	
		変更前	変更後
保険医療機関	名称※1	〇〇医院	
	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡山県〇〇市〇〇町〇-〇	
開設者	住所 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡山県〇〇市〇〇町〇-〇	電話番号に変更があった場合は、新しい電話番号も記入してください。
	氏名 〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕	医療法人〇〇 岡山 太郎	
	生年月日	〇年〇月〇日	
	職名	理事長	
標ぼうしている診療科名※2		精神科	
主として担当する医師の氏名及び経歴※3		岡山 太郎	岡山 花子（別紙）
変更年月日		〇年〇月〇日	
<p>上記のとおり変更しましたので、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条の規定により届け出ます。</p> <p>〇年〇月〇日</p> <p>届出日を記入してください。</p> <p>開設者 医療法人〇〇 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡山県〇〇市〇〇町〇-〇 (法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名 医療法人〇〇 理事長 岡山 太郎 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>岡山県知事 殿</p>			<p>医師の変更がある場合、別紙経歴書を添付してください。</p> <p>R3.4.1～押印は不要です。</p>

※1 保険医療機関の名称は、正式名称を記載すること。

※2 標ぼうしている診療科目が多数ある医療機関については、精神通院医療に主に関係する診療科目のみで差し支えないこととする。

※3 直近の指定の申請（指定の更新の申請及び変更の届出を含む。）の時点から主として担当する医師に変更がない場合は、別紙を省略することができる。