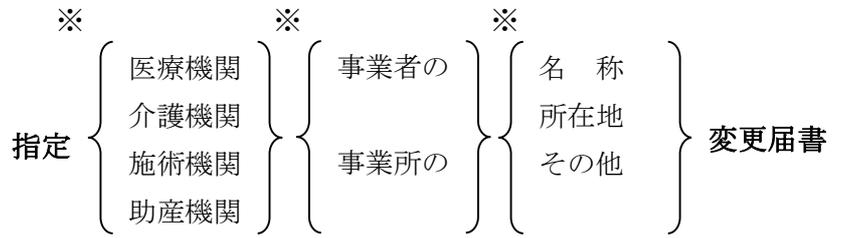


(表)

生活保護法

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等



次のとおり変更しますので届け出ます。

指定医療機関等	施設区分	
	番号	
	名称(氏名)	
	所在地(住所)	
変更事項	旧	
	新	
変更年月日	年 月 日	
委託患者の措置状況		

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

届出者 住所
氏名

(裏)

注意事項

1. この書類は、生活福祉室生活福祉課又は福祉事務所を經由して市長に提出してください。
2. この書類は、医療機関等の名称（開設者）又は所在地（住所）に変更があった場合に、所要事項を記入して提出してください。

記載事項

1. 「施設区分」には、変更を届け出ようとする、現に生活保護法による指定を受けている施設区分について記入してください。
2. 病院、診療所、老人保健施設又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定（老人）訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する（老人）訪問看護ステーションごとに記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、その開設する助産所又は施術所について記載してください。
3. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
4. ※印の箇所については、不要のものを棒線で消してください。
5. 指定医療機関等の「番号」は、医療機関コード、（老人）訪問看護ステーションコード、薬局コード又は介護保険事業者番号を記載してください。
6. 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、又は届け出た正式の名称を用い、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)」等と記載してください。
7. 「委託患者の措置状況」については、既に行った措置及び今後予定している措置を記入してください。
8. 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てください。