

結核指定医療機関辞退届

令和 ● 年 △△月 ○○日

(宛先) 東大阪市長

医療機関の種類(○印)	1. 病院 (2.) 診療所 3. 薬局
医療機関コード番号(保険薬局番号) ※ 任意でご記入ください	No. ●●-△, △△△, △
医療機関の所在地	〒578-0941 東大阪市岩田町四丁目3番22-300号
(フリガナ) 医療機関の名称	カンセンショウタイサククリニック 感染症対策クリニック
医療機関の開設者等住所 (法人の場合は、法人の住所)	東大阪市荒本北一丁目1番1号
医療機関の開設者等氏名 (法人の場合は、法人の名称及び代表者職氏名)	医療法人 東大阪会 理事長 若江 若太

結核指定医療機関としての指定を辞退したいので、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第8項の規定により届け出ます。

辞退年月日 (届出日より30日後またはそれ以降の日)	令和 ● 年 △△ 月 ○○ 日
辞退理由	診療所移転のため

本届書の内容についての連絡先

TEL 072 (960) 3805

※ 結核指定医療機関指定通知書を添付してください(紛失された場合は紛失届を提出してください)。

裏面の注意事項をお読みください

注 意 事 項

下記の事由が発生する場合は、辞退届あるいは変更届を速やかに保健所に提出してください。

なお、辞退届については30日前までに届出なければなりません。

- 感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律第38条第8項

○ 辞退届の提出となる事由

- ◆ 開設者が変更となる場合

(例) ● 開設者が法人である場合に、他の法人に合併される場合又は新たな法人となる場合

- 開設者が法人から個人になる場合又は個人から法人になる場合
- 開設者が施設を他人に譲渡又は相続する場合
- 診療所を病院になる場合又は病院から診療所になる場合

- ◆ 医療機関が診療若しくは業務の全部を停止する場合

- ◆ 医療機関が移転する場合(医療機関の増改築等による仮移転を含む)

- ◆ 開設者が死亡又は失踪宣言を受けた場合(戸籍法に規定する届出義務者が提出すること)

※ 開設者変更後の医療機関、移転後の医療機関の指定については再度申請を行ってください。

○ 変更届の提出となる事由

- ◆ 医療機関の名称を変更する場合(医療機関の規模、内容及び施設等に変更がある場合を除く)

- ◆ 住居表示変更等により、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更がある場合

- ◆ 婚姻、養子縁組及び法人の名称変更等により、開設者名に変更がある場合

- ◆ 開設者の住所に変更がある場合

※ 法人の代表者変更の場合は、届出は不要です。