

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

医療機関 ※〔事業所の 事業者の〕 ※〔名称 所在地 住所 その他〕 変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定機関等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	
管理者変更事項	旧	(氏名) (フリガナ) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒
	新	(氏名) (フリガナ) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒
その他変更事項	旧	
	新	
変 更 年 月 日		年 月 日

年 月 日

吹 田 市 長 宛  
住 所  
届出者  
氏 名

福 祉 事 務 所 使 用 欄

吹田市福祉事務所収受印	通 信 欄
	管理者変更の場合 「誓約書」の添付 有 ・ 無

## 様式 第3-1号

### 注 意 事 項

この書類は、医療機関等の名称（氏名）又は所在地（住所）に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

### 記 載 要 領

1. 病院、診療所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。
2. 指定医療機関等の「番号」は、医療機関コード、薬局コードを記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを——で消してください。
4. 指定医療機関等の「名称」は、略省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)」のように記載してください。
5. 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。
6. 医療機関の管理者が変更した場合は、「管理者変更事項」欄に新旧の管理者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所を記入してください。

なお、管理者が変更した場合は、「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書」も提出してください。