第２２号様式

指定小児慢性特定疾病医療機関　変更届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当するものに○をつけてください。 | | 病院・診療所　　　　薬局　　　　訪問看護事業者 | |
| 保険医療機関等 | 名称 |  |  |
| 所在地 |  |  |
| 医療機関  コード |  |  |
| 開設者 | 住所 |  |  |
| 氏名又は  名称 |  |  |
| 標榜している診療科名 | |  |  |
| 役員の氏名又は職名 | |  | （別紙１） |
| 上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。  　　　　年　　月　　日  開　　設　　者  氏名又は名称  （宛先）川崎市長 | | | |

※すべての項目について記載し、変更がある事項に☑を付すること。

（別紙１）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 職　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|