病　様式１６

**病院開設届出事項変更届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県　　　　県民局長）様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

　次のとおり、医療法施行令第４条第１項、第４条の２第２項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | |  | |
| ２　病院の所在地 | | 〒　　　－  TEL　　　-　　　-　　　　　FAX　　　-　　　- | |
| ３　　　変　　更　　し　　た　　事　　項 | ・病院名称  ・診療科目  ・定款、寄附行為、  条例  ・診療日、診療時間  ・住居表示  （○で囲む） | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| ・開設者  ・管理者  （○で囲む） | 変　更　前 | 住所  (名称) |
| 氏名  (所在地) |
| 変　更　後 | 住所  (名称) |
| 氏名  (所在地) |
| ４ | 変更理由 |  | |
| ５ | 変更年月日 | 令和　　年　　月　　日 | |

注）１　開設届出事項に変更があった日から１０日以内に、医療機関の所在地が県健康福祉事務所の場合は１部、政令市保健所の場合は２部提出すること。（控えが必要な場合、県健福２部（政令市３部）提出すること。）

２　医師・歯科医師が開設する場合、開設者(開設者が管理している場合は管理者)の交代及び地番の変更を伴う移転は、医療機関の廃止・新規開設となるので、この届によらない。開設者(管理者)個人の改姓又は住所が変更となった場合に本様式を使用する。

３　医療法人等が開設する場合であって、法人等の所在地・名称に変更が生じた場合は届出すること（開設代表者のみの交代の場合、この届は不要。）。この場合、定款（寄附行為）の写し又は履歴事項全部証明書を添付すること。

４　変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙を添付すること。

５　管理者の変更の場合は、①履歴書、②免許証の写を添付し、③免許証原本を持参すること。

６　医師・歯科医師が開設する場合、開設者の交代は、医療機関の廃止・開設となるので、この届によらない。

７　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

（添付書類等）

１　住居表示変更の場合は、住居表示を証する書面の写し

２　病院開設者の住所・氏名変更の場合、個人では住民票の写し、法人では社員総会議事録等写し、履歴事項全部証明書、定款(寄附行為)の写し（開設代表者のみの交代の場合、この届は不要。）

３　病院管理者の住所・氏名変更の場合、戸籍抄本・住民票等変更がわかる書類の写し

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |
| ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

　　２　臨床研修修了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員に提示すること。