診　様式３－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医師・歯科医師が開設する場合）

**診療所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更届**

令和　　年　　月　　日

兵庫県知事（兵庫県 　　　 県民局長）様

開設者住所

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり開設届出事項等を変更したので、医療法施行令第４条第３項の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ |  | | |
| ２　診療所の所在地 | 〒　　　－  TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　- | | |
| ３　変更種別  （該当するものを○で囲む） | (1)　取壊・増築（診療所の延床面積の増減）  (2)　改築（工事を伴う変更）  (3)　用途変更（工事を伴わない、室の用途のみの変更）  (4)　機器入替（室の用途は変更せず、機器や装置等を入れ替えるもの）  (5)　敷地面積及び敷地平面図 | | |
| ４　延床面積及び敷地面積  全体で記載し、増減がなければ変更前のみ記載すること。 | 延床面積 | 変更前 | ㎡　（ａ） |
| 変更面積 | ㎡　（ｂ）　（ 増 ・ 減 ） |
| 変更後 | ㎡　（ｃ＝ａ±ｂ） |
| 敷地面積 | 変更前 | ㎡　（ａ‘） |
| 変更面積 | ㎡　（ｂ‘）（ 増 ・ 減 ） |
| 変更後 | ㎡　（ｃ‘＝ａ’±ｂ‘） |
| ５　変更の理由 |  | | |
| ６　変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |

注）１　この届は、変更後１０日以内に管轄健康福祉事務所（保健所）あて提出すること（控えが必要な場合、２部提出すること。）。但し、有床診療所に限って「有床診療所使用許可申請」までに提出すること。

２　病床を設置（増床）する場合は、圏域健康福祉推進協議会（事務局：圏域健康福祉事務所企画課）の承認（病床配分）を受け、県庁医務課へ対して、事前協議手続きを経た上、「診療所病床設置（変更）許可」を受ける必要がある。

３　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。

建物の構造概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 用途・室名・番号等 | 変更の種別  ※１ | 主な設備・器具 | 構　造　概　要  （壁・床・天井材等） |
| 変更前 | １　取壊・増築  ２　改築  ３　用途変更  (室名変更)  ４　機器入替 |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 | １　取壊・増築  ２　改築  ３　用途変更  (室名変更)  ４　機器入替 |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 | １　取壊・増築  ２　改築  ３　用途変更  (室名変更)  ４　機器入替 |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 | １　取壊・増築  ２　改築  ３　用途変更  (室名変更)  ４　機器入替 |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 | １　取壊・増築  ２　改築  ３　用途変更  (室名変更)  ４　機器入替 |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 変更前 | １　取壊・増築  ２　改築  ３　用途変更  (室名変更)  ４　機器入替 |  |  |
| 変更後 |  |  |
| 構造設備上の参考事項 | | | |

注）　変更の種別は、前記３の変更内容の番号を記載すること。

|  |
| --- |
| 建物の平面図（変更前） |

注）１　診療所平面図は、別途図面を添付してもよい。

２　図面上に各室の用途等を記載すること。また、変更部分は、変更前を青線、変更後を朱線で囲むこと。

３　建物の一部を、診療所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

|  |
| --- |
| 建物の平面図（変更後） |

注）１　診療所平面図は、別途図面を添付してもよい。

２　図面上に各室の用途等を記載すること。また、変更部分は、変更前を青線、変更後を朱線で囲むこと。

３　建物の一部を、診療所の用に供していない場合はその旨分かるように記載すること。

入院施設に関すること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病室一覧（変更前） | | | | | | | | | | | | |
| 階別 | 図面上  の室名 | 床面積  　　㎡ | | 採光  面積  ㎡ | | 開放  面積  　　㎡ | 病床数 | | | 1床あたりの床面積㎡ | | 備　　考  （病床種別） |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
| 計 | 室 |  | | (1/7) | | (1/20) |  | | |  | |  |
| 廊下 | | | 幅（ｍ） | | | | | | 手すりの有無 | | | |
| （種別・階数）  中廊下  片廊下 | | |  | | | | | |  | | | |
| 階段（２階以上の階に病室を有するもの） | | | | | | | | | | | | |
| 階段及び踊場の幅（ｍ） | | | | | 蹴上げ（ｍ） | | | 踏面（ｍ） | | | 手すりの有無 | |
|  | | | | |  | | |  | | |  | |

注）１　面積は小数点以下第２位まで記載すること（第３位切り捨て）。

２　床面積は内法で記載し、種別（中廊下・片廊下）、階数ごとに分け、規格が同じものは同一欄に記載すること。

３　廊下、階段及び踊場の幅は手すりを含めないこと。

入院施設に関すること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病室一覧（変更後） | | | | | | | | | | | | |
| 階別 | 図面上  の室名 | 床面積  　　㎡ | | 採光  面積  ㎡ | | 開放  面積  　　㎡ | 病床数 | | | 1床あたりの床面積㎡ | | 備　　考  （病床種別） |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |
| 計 | 室 |  | | (1/7) | | (1/20) |  | | |  | |  |
| 廊下 | | | 幅（ｍ） | | | | | | 手すりの有無 | | | |
| （種別・階数）  中廊下  片廊下 | | |  | | | | | |  | | | |
| 階段（２階以上の階に病室を有するもの） | | | | | | | | | | | | |
| 階段及び踊場の幅（ｍ） | | | | | 蹴上げ（ｍ） | | | 踏面（ｍ） | | | 手すりの有無 | |
|  | | | | |  | | |  | | |  | |

注）１　面積は小数点以下第２位まで記載すること（第３位切り捨て）。

２　床面積は内法で記載し、種別（中廊下・片廊下）、階数ごとに分け、規格が同じものは同一欄に記載すること。

３　廊下、階段及び踊場の幅は手すりを含めないこと。

診療用放射線機器に関すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機器等名称 | メーカー | 型　式 | 定格出力 | 備考（用途） |
| 変更前 |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |

注）１　機器設置後１０日以内に別に定める診療用エックス線装置備付届を提出すること。

　　２　型式は高電圧発生装置の型式を記載すること。

療養病床を有する医療機関に必要な構造設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施　設　名 | 変更前床面積（㎡）（内法） | 変更後床面積（㎡）（内法） | 変更後の設備概要 |
| 機能訓練室 |  |  | （主な機器・器具） |
| 食　　堂 |  |  |  |
| 浴　　室 |  |  | （浴槽の概要） |
| 談 話 室 |  |  |  |
| □　専用  □　食堂との共用 | □　専用  □　食堂との共用 | ※該当する□内に「✔」を記入する |

注）　床面積は内法で、小数点第２位まで記載すること（第３位切り捨て）。

敷地面積内の構造物の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 用　　途　　等 | 変更の種別 | 構　造　概　要 |
| 変更前・変更後 | 増設・撤去 | ア　鉄筋･ｺﾝｸﾘｰﾄ造  イ　ｺﾝｸﾘｰﾄﾌﾞﾛｯｸ又は煉瓦造  ウ　ﾓﾙﾀﾙ張木造造　　　　　　　　　　　　階建  エ　普通木造  オ　その他（　　　　　　） |
|  |  |  |
| 参考事項 | | |

注）１　診療所の敷地内に設置（撤去）した診療の用に供しない構造物（倉庫、駐車場等）の概要を記載すること。

２　診療所の増築等診療に用に供する構造設備の設置（撤去）については、以下の建物の構造概要に記載すること。

|  |
| --- |
| 敷地面積・敷地平面図 |
| （変更前）  ・敷地面積　　　　　　　㎡　※１  ・敷地平面図　※２ |
| （変更後）  ・敷地面積　　　　　　　㎡　※１  ・敷地平面図　※２ |

注）１　敷地面積は、テナントビルの場合、診療所の投影面積を記入すること。

２　敷地平面図は、別途図面の添付でもよい。また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲むこと。