

八王子市長 殿

指定自立支援医療機関の名称等 **八王子病院**
 指定自立支援医療機関の所在地 **八王子市元本郷町〇-〇-〇**
 開設者の氏名又は名称 **医療法人社団 〇〇 会**
理事長 八王子 太郎
 担当している医療の種類 **育成医療・更生医療**

「育成医療・更生医療」、
 「育成医療」、「更生医療」
 のいずれかをご記入ください

指定自立支援医療機関変更申請書兼変更届

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援
するための法律第64条

下記のとおり変更があったので、

の規定に

八王子市障害者の日常生活及び社会生活を総合
的に支援するための法律施行細則第9条2項

届け出ます。
より 申請します。

記

変更事項	変更前	変更後
【例】主として担当する医師（ 〇〇 に関する医療）	八王子 太郎	東京 一郎
【例】病院所在地	〒XXX-XXXX 八王子市元本郷町〇 〇 〇 (コード 〇〇,〇〇〇〇,〇)	〒XXX-XXXX 八王子市明神町〇 〇 〇 (コード 〇〇,〇〇〇〇,〇)
変更年月日	令和 〇 年 〇 月 〇	
変更理由	理由を簡潔にご記入ください。	

変更事項によって、
別途添付書類が必要になる場合もあります。

変更事項に伴い、保険医療機関コード（7桁）が変更となる場合は、その旨も併せてご記入ください。

備考

指定訪問看護事業者等が届け出る場合は、「指定自立支援医療機関」を「指定訪問看護事業者等」と読み替える。