

記入例

指定医医療機関変更届

令和〇〇年 〇月〇〇日

船橋市長 あて

住所 船橋市湊町〇丁目△番〇号

氏名 ふりがな ふなぼし たろう 船橋 太郎

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の医療機関に変更（追加）があったので、身体障害者福祉法施行細則第5条の規定により、次のとおり届け出ます。

1. 新~~(追加)~~医療機関

名称 医療法人〇〇 〇〇〇病院

所在地 船橋市湊町〇〇-〇〇

電話番号 047-XXXX-XXXX

担当診療科目 外科

診断する障害の区分 肢体不自由

2. 旧~~(既指定)~~医療機関

名称 医療法人〇〇 〇〇〇病院

所在地 船橋市△△-△-△

電話番号 047-〇〇〇-XXXX

3. 変更事由（下記の中から、該当する□に印をつけること）

- 医療機関の変更 医療機関の追加 医療機関の名称の変更
医療機関の所在地の変更 その他（ ）

4. 変更（追加）年月日

令和〇〇年〇月〇日

新（追加） →いずれか一方を生かすように記入のこと
旧（既指定） →いずれか一方を生かすように記入のこと