

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届

|   |                            |                     |                      |         |
|---|----------------------------|---------------------|----------------------|---------|
| 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 |
| 変更年月日   |                            | 年                   | 月                    | 日       |
|   |                            | 現在の指定内容<br>(全項目を記入) | 変更後<br>(変更のある項目のみ記入) |         |
| 保険医療<br>機関等   | 名称                         |                     |                      |         |
|   | 所在地                        | 〒                   | —                    | 〒       |
|   | 電話番号                       |                     |                      |         |
|   | 医療機関コード                    |                     |                      |         |
| 開設者   | 住所 (訪問看護事業者は主たる事務所の所在地を記入) |                     |                      |         |
|   | 氏名又は名称                     |                     |                      |         |
|   | 代表者<br>(訪問看護事業者のみ記入)       | 住所                  |                      |         |
| 氏名  |                            |                     |                      |         |
| 標榜している診療科名<br>(薬局・訪問看護事業者は記入不要)   |                            |                     |                      |         |
| 役員の職名又は氏名<br>(法人の場合のみ記入)  |                            | 裏面の役員名簿に記入          | 裏面の役員名簿に記入           |         |
| <p>上記のとおり、児童福祉法第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け出ます。</p> <p>また、同法第19条の9第2項の規定のいずれにも該当しないことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>開設者<br/>住所 (法人にあつては所在地)</p> <p>氏名 (法人にあつては名称及び代表者氏名)</p> <p>船橋市長 あて</p> |                            |                     |                      |         |

役員名簿

(裏)

| 現在の指定内容 |    | 変更後（変更のある項目のみ記入） |    |
|---------|----|------------------|----|
| 役職      | 氏名 | 役職               | 氏名 |
|         |    |                  |    |
|         |    |                  |    |
|         |    |                  |    |
|         |    |                  |    |

記入欄が足りない場合は別紙により役員名簿を添付してください。

**【児童福祉法第19条の9第2項】**

- 一 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 二 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 三 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 四 申請者が、第十九条の十八の規定により指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消の処分に係る行政手続法（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があつた日前六十日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があつた日前六十日以内に当該者の管理者であつた者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該取消しが、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消のうち当該取消の処分の理由となつた事実及び当該事実に関して当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 五 申請者が、第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消の処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日（第七号において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六 申請者が、第十九条の十六第一項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第十九条の十八の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消の処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 七 第五号に規定する期間内に第十九条の十五の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の辞退の申出があつた場合において、申請者が、通知日前六十日以内に当該申出に係る法人（当該辞退について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であつた者で、当該申出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 八 申請者が、前項の申請前五年以内に小児慢性特定疾病医療支援に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 九 申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。
- 十 申請者が、法人でない者で、その管理者が第一号から第八号までのいずれかに該当する者であるとき。