令和8年11月

指定医療機関変更届出書

年　　月　　日

相模原市長　あて

届出者 （開設者）	住所 （法人の場合は所在地）	〒
	氏名 （法人は名称及び代表者役職氏名）	
指定医療機関	コード※１	
	名称	
	所在地	〒 相模原市
（担当者：氏名　　電話番号　　）		

難病の患者に対する医療等に関する法律第１９条の規定により、次のとおり届け出ます。

変更事項（変更があった事項のみ記入してください。）				変更年月日
医療機関等	ふりがな 名　称			年　月　日
	所在地	〒 相模原市		年　月　日
	電話番号			年　月　日
	標ぼうしている診療科名 （病院又は診療所のみ記載）			年　月　日
開設者 ※２	法人名称（法人の場合）			年　月　日
	代表者役職（法人の場合）			年　月　日
	ふりがな 氏　名 （法人の場合は代表者氏名）			年　月　日
	住所 （法人の場合は所在地）	〒		年　月　日
役員の職名及び氏名 （届出者が法人の場合） ※３		職　名	氏　名	
				年　月　日
				年　月　日
				年　月　日
				年　月　日

【添付書類】　変更前の指定医療機関指定通知書（原本）

指定内容に変更が生じた場合は、変更のあった事項及びその年月日について、速やかに届出をしてください。

※１「コード」の欄は、病院又は診療所である場合は医療機関コード、薬局である場合は薬局コード、指定訪問看護事業者等である場合は訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。
　なお、法人化等によりコードが変わる場合は、「指定医療機関変更届出書」ではなく、「指定医療機関休止等届出書」と「指定医療機関指定申請書」の提出が必要となります。

※２ 指定通知書は、開設者あてに送付します。

※３ 「役員の職名及び氏名」の欄に書ききれない場合は、「別添のとおり」と記載し、役員名簿の写しを添付してください。（任意書式で可）