

様式第5（第2条関係）

病院
診療所 開設 許可 届出 事項一部変更届
助産所

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふ り が な

氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

電話番号

病院
診療所の開設 許可 届出 事項を一部変更したので、医療法施行令 第4条第1項
助産所 第4条第3項の規定
第4条の2第2項
により届け出ます。

1 名称等

名 称	
所 在 地	

2 変更事項

病院 診療所（非医師又は 非歯科医師の開設）	<input type="checkbox"/> 開設者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況（病院に限る） <input type="checkbox"/> 定款、寄付行為又は条例 <input type="checkbox"/> 病床数の減少（注1） <input type="checkbox"/> 診療科目 <input type="checkbox"/> 汚水排出の概要（病院に限る） <input type="checkbox"/> 勤務する医師又は歯科医師のオンライン診療実施の有無
	<input type="checkbox"/> 管理者住所又は氏名
診療所（医師又は歯 科医師の開設）	<input type="checkbox"/> 開設者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況 <input type="checkbox"/> 開設者の他診療所等の開設状況 <input type="checkbox"/> 診療科目 <input type="checkbox"/> 従業者の定員 <input type="checkbox"/> 敷地面積及び平面図 <input type="checkbox"/> 建物の構造又は用途 <input type="checkbox"/> 建物以外の施設の構造又は用途 <input type="checkbox"/> 管理者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 勤務医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名 <input type="checkbox"/> 勤務薬剤師の氏名 <input type="checkbox"/> 診療日時 <input type="checkbox"/> 勤務する医師又は歯科医師のオンライン診療実施の有無
助産所	<input type="checkbox"/> 開設者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 定款、寄付行為又は条例
	<input type="checkbox"/> 管理者住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 嘱託医師の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 医療法施行規則第15条の2第2項の嘱託病院又は診療所の住所又は名称 <input type="checkbox"/> 医療法施行規則第15条の2第3項の嘱託病院又は診療所の住所又は名称
助産師 の開設	<input type="checkbox"/> 開設者の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 開設者の兼任状況 <input type="checkbox"/> 敷地面積及び平面図 <input type="checkbox"/> 建物の構造又は用途 <input type="checkbox"/> 従業者の定員 <input type="checkbox"/> 管理者住所及び氏名 <input type="checkbox"/> 嘱託医師の住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 医療法施行規則第15条の2第2項の嘱託病院又は診療所の住所又は名称 <input type="checkbox"/> 医療法施行規則第15条の2第3項の嘱託病院又は診療所の住所又は名称

3 変更理由

4 変更状況

変更前	
変更内容	
変更後	
変更年月日	年 月 日

5 変更事項が建物の構造又は用途であるとき

建築確認	建築確認済み(番号 検査済み(番号	、年 月 日)	・	年 月 日)	・	手続中	・	不要
------	----------------------	---------	---	--------	---	-----	---	----

6 変更部分が病室又は入所室であるとき。(変更部分についてのみ記入すること。)

変更前								変更後							
病棟名及び階数	病床種別	室番号	病床数(入所定員)	床面積	1床(1母子)当たりの床面積	採光面積	直接外気※開放面積	病棟名及び階数	病床種別	室番号	病床数(入所定員)	床面積	1床(1母子)当たりの床面積	採光面積	直接外気※開放面積
			床(母子)	m ²	m ²	m ²	m ²				床(母子)	m ²	m ²	m ²	m ²

※機械換気設備により換気する場合は、その旨を記入してください。

注意事項

診療所については、診療所病床設置許可・届出事項一部変更届(様式第5の4)も併せて提出してください。

添付書類等

- 敷地及び建物の構造又は用途の変更のときは、方位及び縮尺を記入し、変更部分を赤線で囲んで明示した全体の変更前と変更後の平面図を添付してください。
- 建物の平面図には、各室の名称、面積、用途等を記入し、増築又は取り壊し等によって建築面積が変更となる場合は、敷地に対する建物の配置も明らかにしてください。
- 管理者の変更届の場合は、臨床研修等修了登録証等の写し(開設者又は管理者による原本証明を受けたもの)を添付してください。
- 勤務医師、勤務歯科医師、勤務薬剤師及び助産所に勤務する助産師の変更の場合は、新任者の免許証の写し(開設者又は管理者による原本証明を受けたもの)を添付してください。
- 助産所における嘱託医師又は嘱託した病院若しくは診療所の変更の場合は、嘱託した旨の書類を添付してください。