

様式第3号（その1）

指定自立支援医療機関(精神通院医療)届出事項変更届出書(病院又は診療所)

区 分	旧	新
病院又は診療所の名称及び所在地		
開設者の氏名又は名称及び所在地		
開設者の生年月日		
開設者の職名		
標ぼうしている診療科目		
主として担当する医師の氏名及び経歴		付表
その他の事項		
変更年月日	年 月 日	
変更理由		
上記のとおり変更がありましたので、障害者総合支援法第64条の規定により届け出ます。 年 月 日 開 設 者 住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあつては、名称及び代表者氏名) 印 熊本市長 様		

備考

- 「開設者の氏名又は名称及び所在地」欄には、開設者が個人である場合にはその者の住所及び氏名を、法人である場合には主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 「病院又は診療所の名称及び所在地」は、必ず正式名称を記載すること。
- （付表）経歴書の「任免事項」は、次の点に留意し、記載すること。
 - 医師免許取得時期を明記し、医師免許証の写しを添付すること。
 - 病院、診療所医師等が勤務した施設については、関係した専門科目まで必ず記入すること。
例）〇〇医科大学精神科教室又は〇〇病院精神科などと記入
 - 勤務先における身分(例えば医長、医員、講師、助手等)を明確に記載すること。
 - 非常勤職員については、1か月又は1週間当たりの勤務日数、延時間数を明確に記載すること。

- (5) 2以上の施設に勤務する等の場合は、各施設における勤務条件又は利用状況等を具体的に記載すること。

例) ○○医科大学精神科週4日(延○時間勤務)、病院週2日(延○時間勤務)など

- 4 「開設者の生年月日」「開設者の職名」については、開設者（法人にあっては代表者）に変更が生じた場合に記載すること
- 5 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない場合については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

付表

経歴書

氏名	印	生年月日	
現住所			
年月日	任	免	事項