

第27号様式（第23条関係）

（表）

生活保護法指定医療機関（助産機関・施術機関）変更届出書

令和8年4月1日

香川県知事 殿

届出者 住 所 丸亀市〇〇町〇丁目×-1

氏 名 香川 一郎

（法人にあつては、その主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名）

生活保護法指定医療機関（助産機関・施術機関）について変更したので、生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

機 指 定 医 療 関 等 療	番 号	香生医 1 1 5
	名 称 (氏 名)	〇×医院
	所 在 地 (住 所)	丸亀市〇〇町〇丁目×-1
変 更 事 項	旧	管理者 〇〇正男
	新	管理者 〇〇和子
変 更 年 月 日		令 和 8 年 4 月 1 日
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

（注意）

- この書類は、香川県知事あてに所在地又は住所地を所管する福祉事務所を経由して提出してください。
- この書類は、医療機関等の名称（氏名）又は所在地（住所）に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。
- この届出書の提出により、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項においてその例によるものとされた生活保護法第50条の2（同法第54条の2第4項及び第55条第2項において準用する場合を含む。）の規定による変更の届出をしたこととなります。

(裏)

記載要領

- 1 病院、診療所又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定訪問看護事業者等が届け出る場合には、その開設する訪問看護ステーション等ごとに記載してください。医師又は歯科医師が届け出る場合には、本人について記載してください。助産師又は施術者が届け出る場合には、本人又はその開設する助産所若しくは施術所について記載してください。
- 2 指定医療機関等の「番号」の欄は、指定通知書によって通知した番号を算用数字で記載してください。
- 3 指定医療機関等の「名称（氏名）」の欄は、略称等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には、名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
- 4 「委託患者等の措置状況」の欄は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。