

## 変更届が必要な事項

○は様式3による届出が必要な事項。

※法人の代表者の交替があった場合は別紙3をあわせて提出のこと。

変更事項	病院・診療所	薬局	訪問看護事業者
指定自立支援医療機関の名称	○	○	○
指定自立支援医療機関の所在地	○	○	○
指定自立支援医療機関の連絡先 (電話番号、メールアドレス)	○	○	○
開設者の住所、氏名、生年月日及び職名又は名称※	○	○	○
標榜している診療科名（担当する自立支援医療の種類に関するものに限る。）	○		
指定自立支援医療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名、生年月日、住所及び経歴	様式2により届出		
指定自立支援医療（育成・更生医療に限る。）を行うために必要な設備及び体制の概要	○		
調剤のために必要な設備等及び体制の概要		○	
患者を収容する施設の有無及びその収容定員（育成・更生医療を行う診療所に限る。）	○		
その他必要な事項（主として担当する薬剤師）		様式2-2により届出	
訪問看護に従事する職員の定員			○