

# 診療所開設届出事項変更届

e-KOBE 申請控え

申請番号: \_\_\_\_\_

神戸市保健所長 あて

開設者住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

\_\_\_\_\_

開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者の職氏名）

\_\_\_\_\_

1. 申請概要	
申請日時	
施設種別	
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
医療機関電話番号 (ハイフンなし)	
変更事項	
変更年月日	
変更理由	

届出日(10日以内)	
遅延理由	
<b>2. 医療機関名称の変更 ※届出事項でない場合は空欄</b>	
変更前の医療機関名称	
変更後の医療機関名称	
変更後の医療機関名称 (フリガナ)	
変更後医療機関名称が 姓、名、法人名を冠するか	
名称に関する理由	
法人の場合は定款の写し	
<b>3. 診療科目の変更 ※届出事項でない場合は空欄</b>	
変更前の診療科目	
変更後の診療科目	
麻酔科を標榜する場合は、 標榜許可証の写し	
<b>4. 所在地(住居表示に限る)の変更 ※届出事項でない場合は空欄</b>	
変更前の医療機関所在地	
変更後の医療機関所在地	
住居表示を証する書面の 写し	

5. 診療日時の変更 ※届出事項でない場合は空欄	
変更前の診療日・診療時間	
変更後の診療日・診療時間	
6. 開設者住所の変更 ※届出事項でない場合は空欄	
変更前の開設者の住所	
変更後の開設者の住所	
登記簿謄本(全部事項証明書)または定款	
7. 開設者氏名(法人名称)の変更 ※届出事項でない場合は空欄	
変更前の開設者氏名(法人名称、代表者職氏名)	
変更後の開設者氏名(法人名称、代表者職氏名)	
変更後の開設者氏名(フリガナ)	
登記簿謄本(全部事項証明書)または定款	
8. 管理者の変更 ※届出事項でない場合は空欄	
変更前の管理者氏名	
変更前の管理者住所	
変更後の管理者氏名	
変更後の管理者住所	
医師免許	
履歴書	
医籍(歯科医籍)登録年月	
臨床研修修了登録証	

二重管理の有無	
管理者兼任許可の有無	
<b>9. 管理者住所・氏名(婚姻等)の変更 ※届出事項でない場合は空欄</b>	
変更前の管理者氏名	
変更前の管理者住所	
変更後の管理者氏名	
変更後の管理者住所	
戸籍謄本または戸籍抄本	
<b>10. 開設代表者の変更 ※届出事項でない場合は空欄</b>	
変更前の開設代表者	
変更後の開設代表者	
定款・寄附行為・条例	