

様式第 1 号の 11（第 2 条の 6 関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書（病院・診療所）

保険医療機関	名称	☐	
	所在地	☐	〒 富山市
	医療機関コード	☐	
開設者	住所	☐	〒
	氏名又は名称	☐	
標榜している診療科名		☐	
役員の氏名又は職名		☐	（別紙 1）
富山市指令番号	保健予第	号	指定日
年 月 日 （宛先）富山市長			

※変更がある事項に☑を付けてください。また、変更した項目を証明する書類を添付してください。

(別紙 1)

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

[illegible]

様式第 1 号の 12（第 2 条の 6 関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書（薬局）

保険薬局	名称	☐	
	所在地	☐	〒 富山市
	医療機関コード	☐	
開設者	住所	☐	〒
	氏名又は名称	☐	
役員の氏名又は職名		☐	（別紙 1）
富山市指令番号	保健予第	号	指定日 年 月 日
上記のとおり、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 19 条の 14 の規定に基づき 変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届け出ます。 年 月 日 開設者 氏名又は名称 （宛先）富山市長			

※変更がある事項に☑を付けてください。また、変更した項目を証明する書類を添付してください。

(別紙 1)

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

[illegible]

様式第 1 号の 13（第 2 条の 6 関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書（指定訪問看護事業者）

訪問看護ステーション	名称	☐		
	所在地	☐	〒 富山市	
	医療機関コード	☐		
指定訪問看護事業者	名称	☐		
	主たる事業所の所在地	☐	〒	
	代表者	住所	☐	〒
		氏名	☐	
	役員の氏名又は職名		☐	（別紙 1）
富山市指令番号	保健予第	号	指定日	
年 月 日 氏名又は名称 代表者 （宛先）富山市長				

※変更がある事項に☑を付けてください。また、変更した項目を証明する書類を添付してください。

(別紙 1)

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（ ）

[illegible]