**記　　　入　　　要　　　領　（　変　更　）**

１　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定による変更届出事項は、次のとおりです。

　(1)　病院又は診療所の変更に関する届出事項

　　 ア　病院又は診療所の名称又は所在地

　　 イ　開設者の氏名若しくは名称又は住所

　　 ウ　標ぼうしている診療科名（担当しようとする医療の種類に関係あるものに限ります。）

 エ　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及び経歴

　　 オ　自立支援医療を行うために必要な設備の概要

　　 カ　診療所にあっては、入院設備の有無及び有するときはその入院定員

　(2)　訪問看護ステーション等の変更に関する届出事項

　　 ア　訪問看護事業者の名称又は所在地

　　 イ　訪問看護ステーション等名称又は所在地

　　 ウ　当該訪問看護ステーション等において訪問看護、老人訪問介護、居宅サービス及び介護予防サービスに従事する職員の定数

　(3)　薬局の変更に関する届出事項

　　 ア　薬局の名称又は所在地

　　 イ　開設者の氏名若しくは名称又は住所

　　 ウ　主として担当する薬剤師

　　 エ　調剤のために必要な設備又は施設の概要

　(4)　医療法第24条、第28条若しくは第29条、健康保険法第95条、介護保険法第77条第１項又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第72条第４項若しくは第75条第１項に規定する処分を受けたとき。

２　自立支援医療機関の「名称」及び「所在地」については、変更がない場合でも、旧欄に「名称」及び「所在地」を記入してください。

３　変更内容が１(1)オ、(2)ウ又は(3)エの場合は別紙様式４、別紙様式12の別紙又は別紙様式15を添付し、必要に応じて平面図（見取図）を添付してください。

４　変更内容が１(1)エの場合で、歯科矯正に関する医療については、主として担当する歯科医師の常勤・専任の別を明記してください。また、変更後の主として担当する歯科医師が専任の歯科医師である場合には、常勤の歯科医師名を併記するとともに、常勤の歯科医師の「経歴書（別紙様式３）」「研究内容に関する証明書（別紙様式５）」「口蓋裂の歯科矯正に関する臨床実績証明書（別紙様式８）」「医師免許証の写し」「関係学会加入の証明（認定医証等の写し）」も併せて提出してください。

５　添付する書類は、拡大・縮小コピーするなど、できるだけ**Ａ４サイズ**でお願いします。

※　担当する医療の種類の変更（追加）については、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更・追加申請書（別紙様式２）により申請してください。