第32号様式（第７条関係）

生活保護法等指定医療機関等変更届出書

年　　月　　日

いわき市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出書  (開設者) | 住所 |  |
| 氏名 |  |

次のとおり変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医療機関等 | 区分 | 医療機関 ・ 介護機関 ・ 助産機関 ・ 施術機関 |
| コード番号 |  |
| 名称  (氏　名) |  |
| 所在地  (住　所) |  |
| 変更届出 | 区分 | 名　称　・　所在地　・　その他 |
| 旧 |  |
| 新 |  |
| 年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 委託患者等の  措置状況 | |  |

※　この書類は、指定した事項のうち、名称（氏名）、所在地（住所）、開設者や管理者の　　氏名や住所等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。