（個人開設）

**診療所建物構造設備・平面図変更届**

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　 〒

開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　 開設者氏名

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ふりがな |  |
| 診療所の名称 |  |
| ２ | 診療所の所在地 | 〒℡（　　　　　　）　　　　　－　　 |
| ３ | 変更の種別※該当するもの全てに○印を付すること | 1.取壊・増築（病院の延床面積の増減）2.改築（工事を伴う変更）3.用途変更（工事を伴わない、室の用途のみの変更）4.機器入替（室の用途は変更せず、機器や装置等を入替えるもの） |
| ４ | 延べ床面積※診療所全体で記載し、増減がなければ変更前のみ記載すること。 | 区　　分 | 変更前(a) | 変更面積※取り壊し・増築に伴う増減（b） | 変更後(a±b) |
| 延床面積（㎡） |  |  |  |
| ５ | 変更建物の構造設備・平面図 | 別紙のとおり（変更前後） |
| ６ | 変更の理由 |  |
| ７ | 変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

注１）　医師または歯科医師が開設する診療所において、増改築等により建物の構造設備・平面図を変更したときに提出してください。

注２）提出部数･････３部（診療所控を１部含む）　提出先･････保健センター（各区役所内）

注３）変更建物の構造設備・平面図は変更前後について作成し、変更部分を赤で囲ってください。

注４）無床診療所の場合、エックス線装置又はエックス線室の構造設備変更の場合は、「（診療用エックス線装置等）変更届」（様式25）を同時に提出してください。

注５）敷地面積の変更を伴う場合は、診療所敷地面積平面図変更届を同時に提出してください。

**１０・１/２**

□をチェックしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８Ⅹ線装置 |  | 用　途 | メ－カ－名 | 型　式 | 定格出力 | 備　考 |
| 変更前 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 変更、廃棄、新規設置した装置について記載してください。□エックス線装置なし　□エックス線装置あり□変更なし□変更あり　添付書類等については、１０（説明）を参照してください。 |
| ９諸施設の構造概要 | □構造設備変更なし□構造設備変更あり（**別紙１**を提出のこと）添付書類○診療所の敷地図　（診療所の境界及び隣接する建物が分かる平面図）　○診療所の図面　変更後・変更前（変更の内容が分かるもの）　　　　１０（説明）を参照してください。 |
| 10入院施設等の構造概要 | □入院施設なし□入院施設あり□変更なし□変更あり　（**別紙２**及び必要があれば別紙１を提出のこと）添付書類○診療所の敷地図　（診療所の境界及び隣接する建物が分かる平面図）　○診療所の図面　変更後・変更前（変更の内容が分かるもの）【注意】病床数の変更を伴う場合、別途、許可又は届出が必要です。 |

**１０・**２/２

 **(別紙１)**

諸施設の構造概要　（　変更前　・　変更後　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ９諸施設の構造概要 | 主要建物の構造　　 | 造　　　階建（内診療所部分　　　　階） |
| 延床面積 | 階　　　㎡、　階　　　㎡、　階　　　㎡　　計　　　　㎡　 |
| 用途･室名 | 面積　㎡ | 変更の種別 | 構造概要 | 設備・器具等 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 構造設備上の参考事項 |  |

* 変更前、変更後について作成してください。診療所の全ての室（用途）を記載し、変更したところを赤枠（変更前青枠）で囲んでください。
* 変更の種別は、項目３の種別番号を記載してください。

※変更した用途・室については、構造概要、設備・器具を記入してください。

**１０**（別紙1）

 **(別紙２)**

入院施設等の構造概要　（　変更前　・　変更後　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10入院施設等の概要 | 階 | 室番号 | 床面積㎡ | 採光面積㎡ （\*1/7） | 開放面㎡ (\*1/20) | 病床数 | 1床あたりの床面積 | 備　考（病床種別） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |
| 階　段 | 廊　下 |
| 階 | 幅 | 蹴上（高さ） | 踏面(奥行き) | 手すり | 幅 | 手すり |
|  | m | 　　　　cm | 　　　　cm | 有・無 | 　　m | 有・無 |
|  | 　m | 　　　　cm | 　　　　cm | 有・無 | 　　m | 有・無 |
|  | 　　m | 　　　　cm | 　　　　cm | 有・無 | 　　m | 有・無 |

* 変更前、変更後について作成してください。診療所の全ての病室を記載し、変更した病室を赤枠（変更前青枠）で囲んでください。
* 床面積、廊下及び階段については実測値（内法）を記入してください。

**１０**（別紙２）

**１０(説明)**

診療所建物構造設備・平面図変更届

１．　項目８・９・１０は□にチェックを入れ、変更のある場合は別紙に記載し、必要書類を添付してください。

２．病室の変更に伴い、他の構造･設備も変更する場合は、別紙１、別紙２とも提出してください。

３．**添付書類等**

（１）エックス線装置の入替えのみの場合（エックス線室の構造は変更しない）

無床診療所の場合、「（診療用エックス線装置等）変更届」（様式２５）を同時に提出してください。その場合は、この診療所建物構造設備・平面図変更届には、遮蔽計算書、線量測定等の添付は必要ありません。有床診療所については、４．を参照してください。

（２）平面図、構造設備の変更の場合

　　①診療所の敷地図　（診療所の境界及び隣接する建物が分かるももの）

②診療所の図面　変更後・変更前（各室の室名・構造が確認できるもの）

・変更部分を変更後は赤で、変更前は青で囲むこと。

③エックス線室の構造設備の変更またはエックス線装置の変更を伴う場合は、「（診療用エックス線装置等）変更届」（様式２５）を提出してください。ただし、エックス線装置を初めて設置の場合は「診療用エックス線装置備付届（様式２４）」、院内の全ての装置を廃止する場合は「（診療用エックス線装置等）廃止届（様式２６）」となります。

４．病床を有する診療所について

　　有床診療所の場合は「診療所建物使用許可申請書」を提出し使用許可を得る必要があります。病室・手術室・エックス線室以外の構造設備の変更については、「自主検査」が可能となります。事前に保健所にご相談ください。（エックス線装置の入替えのみの場合は自主検査可能）

申請の手順は次の通りです。

①「診療所建物構造設備・平面図変更届」

　　②「診療所建物使用前検査自主検査申請書」（自主検査可能な場合に申請）

　　③「診療所建物使用許可申請書」

　　　自主検査でない場合は実地検査後、使用許可となります。

　　④「（診療用エックス線装置等）変更届」等

有床診療所のエックス線装置の入替えの場合の添付文書

1. 診療所建物構造設備・平面図変更届

「（診療用エックス線装置等）変更届」の２枚目以降の様式及び線量測定結果以外の添付書類全てを添付

1. 診療所建物使用許可申請書

線量測定結果を添付

**１０**（説明）