**助産所建物構造設備・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 | 助産所の名称 |  |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒℡（　　　　　　）　　　　　－　　 |
| 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 | 延べ床面積※助産所全体で記載し、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 |
| ８ | 諸施設の構造概要 | □変更なし　　　　□変更あり　**変更のある場合は別紙１に記載。添付書類必要。** |
| ９ | 入所施設等の構造概要 | □入所施設なし　□変更なし　□　変更あり　　　　　　　　　　　　　　　**変更のある場合は別紙２に記載。添付書類必要。** |

注１）　助産師が開設する助産所において、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（助産所控を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（変更前は青）で囲んでください。

注４）　敷地面積の変更を伴う場合は、助産所敷地面積・平面図変更届を同時に提出してください。

**１０・１/２**

**(別紙１)**

諸施設の構造概要　（　変更前　・　変更後　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ８諸施設の構造概要入所室以外 | 主要建物の構造　　　 | 造　　　階建（内助産所部分　　　　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。助産所の全ての室（用途）を記載し、変更するところを赤枠（変更前青枠）で囲んでください。
* 変更の種別は、２・1/1の項目３の種別番号を記載してください。

※変更する用途・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)**

入所施設等の構造概要　（　変更前　・　変更後　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ９入所施設等の概要 | 階 | 室番号 | 床面積㎡ | 採光面積㎡ （\*1/7） | 開放面㎡ (\*1/20) | 入所数 | 1床あたりの床面積 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。助産所の全ての入所室を記載し、変更する入所室を赤枠（変更前青枠）で囲んでください。

※　床面積、及び廊下、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)**

**助産所建物構造設備・平面図変更届につい**て

1. 項目８、９は変更の有無にチェックを入れ、変更のある場合は別紙１、２に記載してください。（添付書類も必要です）

２．**添付書類**

①助産所の敷地図　（助産所の境界及び隣接する建物が分かるももの）

②助産所の図面　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、変更前は青で囲んでください。

３．**入所施設を有する助産所について**

入所施設がある場合は「助産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。入所施設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。

**１０(説明)**