**助産所開設届出事項変更届**

令和　　年　　月　　日

神戸市保健所長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

（法人にあっては名称及び代表者の職氏名）

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 助産所の名称 |  |
| ２ | 助産所の所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　　　）　　　　　－ |
| ３ | **変更事項****（○で囲む）**・助産所名称（ふりがな）・所在地（住居表示）・業務を行う日時 | 変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| **変更事項****（○で囲む）**・開設者住所・開設者氏名・法人名称・管理者※１・管理者住所・管理者氏名・開設代表者・開設代表者氏名・嘱託医師等※２ | 変更年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 変更前 | 住所　〒 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 変更後 | 住所　〒 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| ４ | 変更理由 |  |

注１）【添付書類等】・※１管理者変更：新管理者の履歴書（別紙１）、免許証写

・管理者の氏名変更：戸籍抄本または謄本（結婚等による）

・開設（代表）者の氏名変更：戸籍抄本または謄本（結婚等による）

・※２嘱託医師等の変更：別紙２に記載、合意書（別紙３、４、５）添付

・法人の主たる事務所または法人名称の変更：登記簿謄本または抄本

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）

**１５・1/１**

履歴書

|  |  |
| --- | --- |
| 本　籍 | 都・道・府・県　 |
| 現住所 | 〒 |
| 氏　名（ふりがな） |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　　月　　　　日生 |
| 履歴事項（学歴・職歴） | 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
| 年 月 日 |  |
|  | 現在に至る |
| 賞罰 |  |
| 免許登録種別（○を付する） | 医籍登録　　歯科医籍登録　　薬剤師登録　　助産師登録 |
| 免許登録年月日・番号 | 年　　　月　　　日　　　第　　　　　　　　　号 |
| 上記のとおり相違ありません。令和　　年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　　無  |

※履歴事項の最後には、管理する助産所について、『○年○月○日　△△助産院　管理者就任』等

記載してください。

**１５ (別紙1)**

**嘱託医師・嘱託医療機関の変更**

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | □分娩の取扱　→※以下①を記入　□嘱託医師　→※以下②を記入□嘱託した病院又は医療機関　→※以下③を記入　□嘱託医師による対応が困難な場合のため、嘱託する病院又は診療所　→※以下④を記入　□出張業務の場合　妊婦又は産婦の異常に対応する病院又は有床診療所　→※以下④を記入 |
| 変更前 | ①分娩の取扱　 | □分娩を取り扱う　　□分娩を取り扱わない |
| ②嘱託医師 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 勤務先（担当科目） | （産科・産婦人科） |
| ③嘱託した病院又は診療所 | 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  |
| 所 在 地 |  |
| ④嘱託医師による対応が困難な場合のため嘱託する病院等（出張業務の場合は妊婦等の異常に対応する病院等） | 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  | 病床数 | 　　　　　床 |
| 所 在 地 |  |
| 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  | 病床数 | 　　　　　床 |
| 所 在 地 |  |
| 変更後 | ①分娩の取扱　 | □分娩を取り扱う　　□分娩を取り扱わない（分娩を取り扱う場合は以下の②又は③　及び④を記入） |
| ②嘱託医師 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 勤務先（担当科目） | （産科・産婦人科） |
| ③嘱託した病院又は診療所 | 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  |
| 所 在 地 |  |
| ④嘱託医師による対応が困難な場合のため嘱託する病院等（出張業務の場合は妊婦等の異常に対応する病院等） | 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  | 病床数 | 　　　　　床 |
| 所 在 地 |  |
| 医療機関名 |  |
| 診療科目 |  | 病床数 | 　　　　　床 |
| 所 在 地 |  |

※分娩を取り扱う場合は、嘱託医師合意書及び嘱託病院・診療所合意書（出張業務の場合は妊婦等の異常に対応する病院・診療所合意書）を添付のこと。

④については、小児科の嘱託病院等と産科・産婦人科の嘱託病院等が別でも可能

**１５ (別紙２)**

（医療法施行規則第15条の2第1項、第2項関係）

**嘱託医師合意書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  |
| 助産所の所在地 |  |
| 助産所の開設者 |  |

**上記助産所の嘱託医師（①第1項、②第2項）になることを合意します。**

令和　　年　　月　　日

①住　　　所

医師氏名

※記名押印または署名

勤務先医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

②医療機関の開設者住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

**１５ (別紙３)**

（医療法施行規則第15条の２第３項関係）

**嘱託病院・診療所合意書**

|  |  |
| --- | --- |
| 助産所の名称 |  |
| 助産所の所在地 |  |
| 助産所の開設者 |  |

**上記助産所の嘱託病院・診療所になることを合意します。**

令和　　年　　月　　日

医療機関の開設者住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

**１５ (別紙４)**

（医療法施行規則第15条の３関係）

**妊婦等の異常に対応する病院･診療所合意書**

|  |  |
| --- | --- |
| 出張業務を行う助産師氏名 |  |
| 所在地（助産師住所） |  |

**上記出張業務を行う助産師における妊婦等の異常に対応する病院・診療所になることを合意します。**

令和　　年　　月　　日

医療機関の開設者住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名）

医療機関の所在地

医療機関名

電話　　　（　　　　　　）

**１５ (別紙５)**

**助産所開設届出事項変更届について**

以下「助産師以外の者」を「法人」という。

１．開設者が医療法人の場合、助産所名称変更、主たる事務所及び法人名称の変更は、別に定款変更の認可等の手続きが必要です。

２．注意

(1)助産所名称：名称については原則、姓を冠すること。法人については定款に記載された名称であ

ること。医療法人の場合あらかじめ「定款・寄付行為変更認可申請」等が必要です。

(2)助産所所在地：住居表示が変わった場合など。

※助産所が敷地外に移転した場合は、廃止、開設の手続きとなります。

３．変更事項説明

(1)開設者住所：①法人の場合は主たる事務所の所在地が変更された場合。医療法人の場合「定款・　　　　寄付行為変更認可申請」等が必要。

【添付資料】登記簿謄本または抄本

　　　　　　　 　②個人の場合は開設者の住所が引越し等のため変更になった場合。

(2)開設者氏名：①法人の場合は法人名称であり、例えば「医療法人○○会」が「医療法人△△会

に変わった場合。医療法人の場合「定款・寄付行為変更認可申請」等が必要。　　　　　　　　　　　　　　　　　　【添付資料】登記簿謄本または抄本

②個人の場合は開設者が結婚等により、氏名が変わった場合など。

【添付資料】戸籍抄本または謄本

(3)管　理　者：法人開設の助産所で管理者が変更になった場合。

【添付資料】新管理者の履歴書(別紙)、免許証写

　　　　　　　　※個人の場合は管理者＝開設者であり、原則、助産所の廃止、開設の手続きとなる。

※履歴書の履歴事項の最後には、当該助産所について、『○年○月○日　△△助産院

管理者就任』等記載してください。

(4)管理者住所：個人、法人とも、管理者の住所が引越し等のため変更になった場合

(5)管理者氏名：個人、法人とも結婚等により、管理者の氏名が変わった場合など。

【添付資料】戸籍抄本または謄本

(6)開設代表者：法人の開設代表者（理事長など）が交替した場合。医療法人の場合「理事長変更届出」「変更登記完了届」等が必要。

(7)開設代表者氏名:法人の開設代表者が、結婚等により氏名が変わった場合など。医療法人の場合県に連絡の必要有（様式はない）

【添付資料】戸籍抄本または謄本

(8)嘱託医師又は嘱託医療機関：合意書については、社団法人日本産婦人科医会の示すモデル案

　　 　　　　　　　　　 に日付と署名を記入したものでも可能。

**１５** (説明)