**助産所建物構造設備・平面図変更許可申請書**

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）

次のとおり助産所建物の構造設備・平面図変更をしたいので、医療法第７条第２項の規定に基づき申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 助産所の名称  （ふりがな） |  | | | | |
| 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（診療所の延床面積の増減）  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 | 変更予定年月日 | 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）助産師以外の者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・平面図を変更しようとする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許可申請を同時に提出してください。

**２・１/１**

**(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 | 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。

**２（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。

※　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。

**２(別紙２)**

**助産所構造設備・平面図変更許可申請書につい**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を提出してください。（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、構造設備･平面図変更許可後「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。

**２**(説明)