（別冊）

**病院様式添付書類**

**届出・申請事項**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 部数 | 添付書類 | 留意点等 |
| 病院開設届出事項変更届 | ３ |  | 病　様式16 |
|  | 病院名称 | ※地域の名称の場合、医師会の意見を確認するよう指導すること。 |
| 診療科目 | （添付書類）・新規標榜の場合、・診療室別の診療科目一覧※担当医の医師免許証の写し・麻酔科の標榜を追加する場合、麻酔科標榜許可証の写しを添付すること。 |
| 定款、寄附行為、条例 | （添付書類）・変更認可後の定款、寄附行為・変更承認後の条例 |
| 開設者（住所・氏名） | （添付書類）・個人開設者の氏名・住所変更の場合は戸籍抄本・住民票等変更がわかる書類の写し・法人所在地、名称変更の場合、履歴事項全部証明書、定款、寄附行為等の写し※開設代表者変更は不要 |
| 診療日・診療時間 |  |
| 管理者（住所・氏名） | （添付書類）・管理者の交代の場合、管理者の履歴書、医師（歯科医師）免許証写し、臨床研修修了登録証の写し、さらに法人では、社員総会議事録の写し・管理者の氏名・住所変更の場合は戸籍抄本・住民票等変更がわかる書類の写し |
| （添付書類）・戸籍抄本 |
| 住居表示 | （添付書類）住居表示を証する書面の写し |

※部数には医療機関の控え分を含む。

病　様式１６

**病院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）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

　次のとおり、医療法施行令第４条第１項、第４条の２第２項の規定に基づき届出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　病院の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　-　　　-　　　　　FAX　　　-　　　-　　 |
| 　３　　　変　　更　　し　　た　　事　　項 | ・病院名称・診療科目・定款、寄附行為、条例・診療日、診療時間・住居表示（○で囲む） | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| ・開設者・管理者（○で囲む） | 変　更　前 | 住所(名称) |
| 氏名(所在地) |
| 変　更　後 | 住所(名称) |
| 氏名(所在地) |
| ４ | 変更理由 |  |
| ５ | 変更年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

注）１　開設届出事項に変更があった日から１０日以内に、病院の所在地の保健センター（各区役所内）へ３部提出すること（部数は病院控えを含む）。

２　医師・歯科医師が開設する場合、開設者(開設者が管理している場合は管理者)の交代及び地番の変更を伴う移転は、医療機関の廃止・新規開設となるので、この届によらない。開設者(管理者)個人の改姓又は住所が変更となった場合に本様式を使用する。

３　医療法人等が開設する場合であって、法人等の所在地・名称に変更が生じた場合は届出すること（開設代表者のみの交代の場合、この届は不要）。この場合、定款（寄附行為）の写し又は履歴事項全部証明書を添付すること。

４　変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙を添付すること。

５　管理者の変更の場合は、管理者になる医師の履歴書、医師免許証写し及び臨床研修修了登録証の写しを添付すること。

６　医師・歯科医師が開設する場合、開設者の交代は、医療機関の廃止・開設となるので、この届によらない。

７　兵庫県医療機能情報システムに掲載している情報が変更される場合は、速やかに医療機能情報の変更入力をすること。

（添付書類等）

１　住居表示変更の場合は、住居表示を証する書面の写し

２　病院開設者の住所・氏名変更の場合、個人では住民票の写し、法人では社員総会議事録等写し、履歴事項全部証明書、定款(寄附行為)の写し（開設代表者のみの交代の場合、この届は不要）

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 性　　別　　　男　　・　　女

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

臨床研修修了登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。

　　２　臨床研修修了登録証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。

３　履歴書の職歴の最後には、この病院について、『○年○月○日　△△病院　管理者就任』と記入してください。