様式第17号（第12条関係）

指定自立支援医療機関変更届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
| 氏名又は名称 |  |
| 自立支援医療の種類 | | 育成医療・更生医療・精神通院医療 |
| 変更前 |  | |
| 変更後 |  | |
| 上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定により、指定の変更があったので届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  開　 設　 者　　　　　　　　　　 住　　　　所　　　　　　　　　　 氏名又は名称　　　　　　　　　印  　宮崎県知事　殿 | | |

備考

１　薬局、指定訪問看護事業者及び指定居宅サービス事業者の場合も、この様式を利用してください。

２　指定自立支援医療機関指定申請書の記載内容に変更が生じた場合、その事項について記載してください。