第５号様式の３（第３条の２関係）

診療所病床設置許可事項変更許可申請書

年　　月　　日

　　　保健所長　殿

開設者　住所　法人の場合は、主たる事務所の所在地

氏名　法人の場合は、名称及び代表者の職氏名

　　下記のとおり、医療法第７条第３項の規定により、診療所の病床設置許可事項の一部変更に係る許可を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 開設場所 | | 〒  電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 変更しようとする事項 | | 変更前 | | | | | | | 変更後 | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |
| 変更しようとする理由 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 変更予定年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | 使用予定年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 病床種別 | | 療　養 | | | | 一　般 | | | | | | | 計 | | |
| 病室数及　び病床数 | 変更前 | 室　　　　床 | | | | 室　　　　床 | | | | | | | 室　　　　床 | | |
| 変更後 | 室　　　　床 | | | | 室　　　　床 | | | | | | | 室　　　　床 | | |
| 従業者の現員及び変更後の定員（病床種別・病床数に変更がある場合記入） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 医師 | 看護師 | 准看護師 | 助産師 | 看護補助者 | | | 薬剤師 | | PT/OT | | その他 | | 事務員 | 計 |
| 現　員 |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
| 変更後 |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  |  |

　添付書類

　　１　敷地の平面図

　　２　建物の平面図

　　　注１　縮尺は、100分の１から200分の１程度とする。

　　　　２　各室の用途、面積、病床数、病床種別及び廊下の幅を明示すること。

　　　　３　療養病床に係る病室及び機能訓練室等の施設を朱書で示すこと。

　　　　４　設置により変更が生ずる場合は、新旧の平面図を添付して変更部分を明示すること。

　　３　構造設備の概要　別紙のとおり

別紙

　　構造設備の概要

　１　療養病床に係る施設の構造設備（医療法第21条第２項第２号及び医療法施行規則第21条の４第１項に掲げる施設の構造設備の概要）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更箇所 | 施設の名称 | 床面積 | 主要構造（鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等） | 設備等 |
|  | 機能訓練室 | ㎡ |  | （主な器械・器具） |
|  | 談話室 | ㎡ |  | （他の室と兼用の場合）  と兼用 |
|  | 食堂 | ㎡ |  | （療養病床入院患者１人当たりの面積）  ㎡ |
|  | 浴室 | ㎡ |  | （身体の不自由な者が入浴するための構造設備） |
|  | 廊下幅 | | 片側居室部分　最小　　　　ｍ　／　両側居室部分　最小　　　　ｍ | |

　２　病床種別・病室病床数及び面積

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 病床種別 | 病室名 | 病床数  （床） | 床面積(内法)  （㎡） | 一人当たり床面積（㎡） | 採光面積  （㎡） | 開放面積  （㎡） | 天井高  （ｍ） |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | 一般 |  |  |  |  |  |  |  |
| 療養 |  |  |  |  |  |  |  |