様式第２－（３）号

難病医療費助成指定医療機関　変更届出書

（指定訪問看護事業者等）

指定医療機関名

訪問看護ステーションコード

又は介護保険事業者番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 指定訪問看護事業者指定居宅サービス事業者指定介護予防サービス事業者 | 名称 |  |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　　　　－ | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |  |
| 代　表　者 | 住所 | 〒　　　　－ | 〒　　　　－ |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 |  |  |
| 職名 |  |  |
| 訪問看護ステーション等 | 名称 |  |  |
| 所在地 | 〒　　　　－ | 〒　　　　－ |
| 役員の氏名及び職名 | （　別紙１のとおり　） |
| 変更事由発生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第19条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届出を行う。また、同法第14条第２項の規定にいずれにも該当しないことを誓約する。　　　年　　月　　日指定訪問看護事業者指定居宅サービス事業者指定介護予防サービス事業者　主たる事務所の所在地　　名　称　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岩手県知事　様 |

※変更がある事項のみ記入してください。

※コードまたは介護保険事業者番号の変更を伴う場合は、変更前の廃止届及び変更後の新規申請の手続きが必要になります。

（誓約項目）

難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第２項各号に該当しないことを誓約すること。

|  |
| --- |
| 難病の患者に対する医療等に関する法律（抜粋）第14条第２項　都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、指定医療機関の指定をしてはならない。１　申請者が、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。２　申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。３　申請者が、第23条の規定により指定医療機関の指定を取り消され、その取消しの日から起算して５年を経過しない者（当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法（平成５年法律第88号）第15条の規定による通知があった日前60日以内に当該法人の役員又はその医療機関の管理者（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して５年を経過しないものを含み、当該指定医療機関の指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前60日以内に当該者の管理者であった者で当該取消しの日から起算して５年を経過しないものを含む。）であるとき。ただし、当該取消しが、指定医療機関の指定の取消しのうち当該取消しの処分の理由となった事実その他の当該事実に関して当該指定医療機関の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文の規定による指定医療機関の指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。４　申請者が、第23条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る行政手続法第15条の規定による通知があった日（第６号において「通知日」という。）から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものであるとき。５　申請者が、第21条第１項の規定による検査が行われた日から聴聞決定予定日（当該検査の結果に基づき第23条の規定による指定医療機関の指定の取消しの処分に係る聴聞を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該申請者に当該検査が行われた日から10日以内に特定の日を通知した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出をした者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものであるとき。６　第４号に規定する期間内に第20条の規定による指定医療機関の指定の辞退の申出があった場合において、申請者が、通知日前60日以内に当該申出に係る法人（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の役員等又は当該申出に係る法人でない者（当該辞退について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該申出の日から起算して５年を経過しないものであるとき。７　申請者が、前項の申請前５年以内に特定医療に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。８　申請者が、法人で、その役員等のうちに前各号のいずれかに該当する者のあるものであるとき。９　申請者が、法人でない者で、その管理者が第１号から第７号までのいずれかに該当する者であるとき。 |

（別紙１）

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 | 職　　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　変更後の法人の代表者・役員（業務を執行する社員、取締役、執行役、相談役、顧問、その他いかなる名前を有する者であるかを問わず、これらに準ずる者及び、同等の支配力を有すると認められる者を含む。）及び管理者について記入してください。

※　法人以外の場合は管理者のみ記入してください。