

# 記入例

別記第49号様式（第19条関係）

該当するものを○印で  
囲ってください。

生活保護法指定

- ※
- 医療機関
  - 介護機関
  - 助産師
  - 施術者

変更届書

生活保護法の指定番号を記入してください。  
また、医療機関等指定の名称（氏名）と所在地  
（住所）は、変更後のものを記入してください。

生活保護法（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住  
配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項の規定にお  
合を含む。以下同じ。）第50条の2（生活保護法第54条の2第5  
において準用する場合を含む。）の規定により届け出ます。

指 定 等	指 定 番 号	○医〇〇-〇〇
	名 称(氏名)	〇〇クリニック
	所 在 地(住所)	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇1234
変 更 内 容	変 更 事 項 ※	医療機関等の名称・ 開設者の名称(氏名)・ 開設者の住所 住居表示等・ その他( )
	変 更 前	〇〇診療所
	変 更 後	〇〇クリニック
変 更 年 月 日	令和3年 5月 1日	
委 託 患 者 等 の 措 置 状 況		

医療機関の場合は健康保険法、  
介護機関の場合は介護保険法  
の変更日と同日を記入してく  
ださい。

令和3年 5月 5日

変更日から10日以内に  
届け出ください。

和歌山県知事 様

住 所 〇〇市〇〇1-2-3

届出者(開設者)

氏 名 医療法人〇〇会

理事長 和歌山 一郎