

診療所病床設置・設置許可事項一部変更許可申請書

年 月 日

(あて先)  
一宮市保健所長

開設者 住 所

氏 名  
(法人にあっては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)

設 置  
次のとおり、診療所の病床の 設置許可事項の一部変更 を許可してください。

|         |  |
|---------|--|
| 1 名称等   |  |
| 名 称     |  |
| 所 在 地   |  |
| 診 療 科 目 |  |

|                                    |
|------------------------------------|
| 2 変更内容（設置許可事項の一部変更の場合についてのみ記入すること） |
|                                    |

|           |    |     |      |       |     |                |       |       |      |     |   |
|-----------|----|-----|------|-------|-----|----------------|-------|-------|------|-----|---|
| 3 従業者の定員  |    |     |      |       |     |                |       |       |      |     |   |
|           | 医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 薬剤師 | 栄養士<br>(管理栄養士) | 理学療法士 | 作業療法士 | 事務職員 | その他 | 計 |
| 診療所全体の定員  |    |     |      |       |     |                |       |       |      |     |   |
| うち療養病床の定員 |    |     |      |       |     |                |       |       |      |     |   |

| 4 病床の状況（全ての病床について記入すること） |      |     |     |     |           |      |          |         |      |     |     |     |           |      |          |
|--------------------------|------|-----|-----|-----|-----------|------|----------|---------|------|-----|-----|-----|-----------|------|----------|
| 現 状                      |      |     |     |     |           |      |          | 許 可 後   |      |     |     |     |           |      |          |
| 病棟名及び階数                  | 病床種別 | 室番号 | 病床数 | 床面積 | 1床当たりの床面積 | 採光面積 | 直接外気開放面積 | 病棟名及び階数 | 病床種別 | 室番号 | 病床数 | 床面積 | 1床当たりの床面積 | 採光面積 | 直接外気開放面積 |
|                          |      |     |     |     |           |      |          |         |      |     |     |     |           |      |          |
|                          |      |     |     |     |           |      |          |         |      |     |     |     |           |      |          |
|                          |      |     |     |     |           |      |          |         |      |     |     |     |           |      |          |

- ※1 診療所の開設の許可と併せて病床の設置の許可を受ける場合は、許可後についてのみ記入すること。
- ※2 病床種別には、療養病床又は一般病床の別を記入すること。

様式第5(第2片)

5 施設の構造設備（設置許可事項の一部変更の場合は、変更部分についてのみ記入すること）

| 施設名   | 有無  | 床面積 | 主要構造 | 構造設備                 |
|-------|-----|-----|------|----------------------|
| 機能訓練室 | 有・無 |     |      | (主な器械・器具)            |
| 食堂    | 有・無 |     |      | (浴槽等の概要)<br><br>室と共用 |
| 浴室    | 有・無 |     |      |                      |
| 談話室   | 有・無 |     |      |                      |

※ 主要構造には、鉄筋コンクリート、木造等の別を記入すること。

6 前年度の平均入院患者数（変更の場合のみ）

|         | 療養 | 一般 | 計 |
|---------|----|----|---|
| 前年度延患者数 |    |    |   |
| 前年度診療日数 |    |    |   |
| 一日平均患者数 |    |    |   |

- 備考
- 療養病床に置く従業者の1月当たりの勤務時間を明示した勤務表を添付すること。
  - 各室の用途（病室については、病床数及び病床種別）及び療養病床に係る廊下の幅（有効幅）を記入し、併せて療養病床に係る病室、機能訓練室等の施設の配置及び手すりの位置を朱書等により明示した建物の平面図を添付すること。
  - 一般病床のみに係る設置の許可又は一般病床のみを有することとなる許可事項の変更の許可の申請にあつては、3、5及び6の事項については、記入を要しない。