

診療所廃止届出書の記載要領

事 案	診療所を廃止した場合		
根拠法令	医療法第9条第1項		
提出期限	廃止後10日以内（廃止日から起算）	様 式	13
提出窓口	管轄保健所（別紙「申請窓口一覧」参照）		
提出部数	1 部		
手数料	なし		

様式の記入要領

「開設者」	[医師開設の場合]
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 開設者である医師・歯科医師個人の住所地（住民票のある住所地）を記載する。 ■ 開設者である医師・歯科医師個人の氏名を記載する。 ■ 電話番号は、開設者の自宅の電話番号を記載する。
	[非医師開設の場合]
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 住所には、法人の主たる事務所の所在地を記載する。 ■ 氏名には、法人の名称及び代表者の職・氏名を記載する。 ■ 電話番号は、法人の主たる事務所の電話番号を記載する。
1. 診療所の名称	■ 開設届出書又は開設許可書に記載の名称（変更があった場合は届け出た名称）を記載する。
2. 開設の場所	■ 開設届出書又は開設許可書に記載した開設場所（変更があった場合は届け出た開設場所）、診療所の電話番号を記載する。
3. 病床数	■ 病床設置の場合は、病床数を記載する。
4. 廃止年月日	■ 実際に診療所を廃止した年月日を記載する。
5. 廃止の理由	■ 廃止の理由を具体的に記載する。