

新	旧	対	照	表
新				旧
高知県医療法施行細則（抜粋）				高知県医療法施行細則（抜粋）
（様式）				（様式）
第10条 次の各号に掲げる書類の様式は、当該各号に定めるところによる。				第10条 次の各号に掲げる書類の様式は、当該各号に定めるところによる。
（１）～（８） 略				（１）～（８） 略
（９） 法第8条第1項の規定による診療所の開設の届出書 別記第9号様式				（９） 法第8条の規定による診療所の開設の届出書 別記第9号様式
（10） 法第8条第1項の規定による助産所の開設の届出書 別記第10号様式				（10） 法第8条の規定による助産所の開設の届出書 別記第10号様式
<u>（10）の2 法第8条第2項の規定によるオンライン診療受診施設の設置の届出書 別記第10号様式の2</u>				
<u>（10）の3 第3条の2第1項に規定する地域で不足する医療機能を担うことに係る届出書 別記第10号様式の3</u>				<u>（10）の2 第3条の2第1項に規定する地域で不足する医療機能を担うことに係る届出書 別記第10号様式の2</u>
（11）・（12） 略				（11）・（12） 略
（13） 政令第4条第3項の規定による診療所又は助産所に係る法第8条第1項の規定による開設の届出事項の変更の届出書 別記第13号様式				（13） 政令第4条第3項の規定による診療所又は助産所に係る法第8条の規定による開設の届出事項の変更の届出書 別記第13号様式
<u>（13）の2 政令第4条第4項の規定によるオンライン診療受診施設に係る法第8条第2項の規定による設置の届出事項の変更の届出書 別記第13号様式の2</u>				
（14）～（16） 略				（14）～（16） 略
（17） 法第8条の2第2項の規定による病院、診療所、助産所又				（17） 法第8条の2第2項の規定による病院、診療所又は助産所

はオンライン診療受診施設の休止の届出書及び法第9条第1項の規定による病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の廃止の届出書 別記第17号様式

(18) 法第8条の2第2項の規定による休止した病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の再開の届出書 別記第18号様式

(19) 法第9条第2項の規定による病院、診療所若しくは助産所の開設者又はオンライン診療受診施設の設置者の死亡又は失踪の宣告の届出書 別記第19号様式

(20)～(79) 略

の休止の届出書及び法第9条第1項の規定による病院、診療所又は助産所の廃止の届出書 別記第17号様式

(18) 法第8条の2第2項の規定による休止した病院、診療所又は助産所の再開の届出書 別記第18号様式

(19) 法第9条第2項の規定による病院、診療所又は助産所の開設者の死亡又は失踪の宣告の届出書 別記第19号様式

(20)～(79) 略

第 9 号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

診療所開設届出書

診療所を開設しましたので、医療法第8条第1項及び医療法施行規則第4条の規定により
下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 診療所の開設者の住所及び氏名
- 2 診療所の名称
- 3 診療所の開設の場所及び電話番号
- 4 診療科目
- 5 開設者が現に他の病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院若しくは
診療所に勤務する者であるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、所在の場
所及び電話番号

第 9 号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

診療所開設届出書

診療所を開設しました(開設します)ので、医療法第8条及び医療法施行規則第4条の規定
により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 診療所の開設者の住所及び氏名
- 2 診療所の名称
- 3 診療所の開設の場所及び電話番号
- 4 診療科目
- 5 開設者が現に他の病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は他の病院若しくは
診療所に勤務する者であるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、所在の場
所及び電話番号

6 開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする者であるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、開設の場所及び電話番号

7 診療所の管理者の住所及び氏名

8 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
(別紙のとおり)

9 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間

10 薬剤師が勤務するときは、その氏名、免許登録年月日及び免許番号

11 勤務する医師又は歯科医師がオンライン診療を行うときはその旨

12 敷地の面積(敷地の平面図を添えてください。)

13 建物の構造概要及び用途(平面図(各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示したもの)を添えてください。)

14 医療法施行規則第16条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
(別紙のとおり)

15 歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けたときは、その構造設備の概要
(別紙のとおり)

6 開設者が同時に2以上の病院又は診療所を開設しようとする者であるときは、その旨並びに他の病院又は診療所の名称、開設の場所及び電話番号

7 診療所の管理者の住所及び氏名

8 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の定員
(別紙のとおり)

9 診療に従事する医師又は歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間

10 薬剤師が勤務するときは、その氏名、免許登録年月日及び免許番号

11 敷地の面積(敷地の平面図を添えてください。)

12 建物の構造概要及び用途(平面図(各室の用途を示し、療養病床に係る病室があるときは、これを明示したもの)を添えてください。)

13 医療法施行規則第16条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
(別紙のとおり)

14 歯科医業を行う診療所であって、歯科技工室を設けたときは、その構造設備の概要
(別紙のとおり)

15 病室のある診療所であるときは、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数

16 病室のある診療所であるときは、病床数及び病床の種別ごとの病床数並びに各病室の病床数

17 開設年月日

18 その他必要な事項

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 開設者の臨床研修修了登録証(医師法第7条の2第1項又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証)の写し(届出時に提示することでも構いません。)
 - (2) 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)
 - (3) 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)
- 2 8欄は、従業者の種別ごとに記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)
- 3 14欄及び15欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)
- 4 診療所を開設した日から10日以内に届け出てください。

16 開設(予定)年月日

17 その他必要な事項

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 開設者の臨床研修修了登録証(医師法第7条の2第1項又は歯科医師法第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、臨床研修修了登録証及び再教育研修修了登録証)の写し(届出時に提示することでも構いません。)
 - (2) 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)
 - (3) 診療に従事する医師又は歯科医師の免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)
- 2 8欄は、従業者の種別ごとに記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)
- 3 13欄及び14欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)
- 4 診療所を開設した日から10日以内に届け出てください。

第10号様式(第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

助産所開設届出書

助産所を開設しましたので、医療法第8条第1項及び医療法施行規則第5条の規定により
下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 助産所の開設者の住所及び氏名
- 2 助産所の名称
- 3 助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 開設者が現に他の助産所を開設し、若しくは管理し、又は他の助産所に勤務する者である
ときは、その旨並びに他の助産所の名称、所在の場所及び電話番号
- 5 開設者が同時に2以上の助産所を開設しようとする者であるときは、その旨並びに他の助
産所の名称、開設の場所及び電話番号
- 6 助産所の管理者の住所及び氏名

第10号様式(第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

助産所開設届出書

助産所を開設しました(開設します)ので、医療法第8条及び医療法施行規則第5条の規定
により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 助産所の開設者の住所及び氏名
- 2 助産所の名称
- 3 助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 開設者が現に他の助産所を開設し、若しくは管理し、又は他の助産所に勤務する者である
ときは、その旨並びに他の助産所の名称、所在の場所及び電話番号
- 5 開設者が同時に2以上の助産所を開設しようとする者であるときは、その旨並びに他の助
産所の名称、開設の場所及び電話番号
- 6 助産所の管理者の住所及び氏名

7 助産師その他の従業者の定員

8 業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

9 分べんを取り扱う助産所については、医療法施行規則第15条の2第1項の嘱託医師の住所及び氏名(当該嘱託医師に嘱託した旨の書類及び免許証の写しを添えてください。)又は同条第2項の病院若しくは診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対して、同項に規定する嘱託を行った旨の書類を添えてください。)並びに同条第3項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添えてください。)

10 敷地の面積(敷地の平面図を添えてください。)

11 建物の構造概要及び用途(平面図(各室の用途を示し、入所室については、その定員を明示したもの)を添えてください。)

12 医療法施行規則第17条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
(別紙のとおり)

13 開設年月日

14 その他必要な事項

7 助産師その他の従業者の定員

8 業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

9 分べんを取り扱う助産所については、医療法施行規則第15条の2第1項の嘱託医師の住所及び氏名(当該嘱託医師に嘱託した旨の書類及び免許証の写しを添えてください。)又は同条第2項の病院若しくは診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対して、同項に規定する嘱託を行った旨の書類を添えてください。)並びに同条第3項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添えてください。)

10 敷地の面積(敷地の平面図を添えてください。)

11 建物の構造概要及び用途(平面図(各室の用途を示し、入所室については、その定員を明示したもの)を添えてください。)

12 医療法施行規則第17条第1項において構造設備の基準が規定されているものの構造設備の概要
(別紙のとおり)

13 開設(予定)年月日

14 その他必要な事項

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

(1) 開設者の免許証(保健師助産師看護師法第15条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合は、免許証及び再教育研修修了登録証)の写し(届出時に提示することでも構いません。)

(2) 管理者及び業務に従事する助産師の免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)

2 12欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)

3 助産所を開設した日から10日以内に届け出てください。

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

(1) 開設者の免許証(保健師助産師看護師法第15条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合は、免許証及び再教育研修修了登録証)の写し(届出時に提示することでも構いません。)

(2) 管理者及び業務に従事する助産師の免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)

2 12欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)

3 助産所を開設した日から10日以内に届け出てください。

第10号様式の2 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所

氏名

オンライン診療受診施設設置届出書

オンライン診療受診施設を設置しましたので、医療法第8条第2項及び医療法施行規則第5条の2の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1 オンライン診療受診施設の設置者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称)

2 オンライン診療受診施設の名称

3 オンライン診療受診施設の設置の場所及び電話番号

4 敷地の面積(敷地の平面図を添えてください。)

5 建物の構造概要及び用途(平面図を添えてください。)

6 オンライン診療受診施設の設置者が法人の場合は、定款、寄付行為又は条例の写し(別紙のとおり)

7 オンライン診療受診施設の設置者が法人の場合は、管理及び運営責任者の氏名及び連絡先

8 設置年月日

9 その他必要な事項

- 注 1 5欄は、それぞれの構造設備ごとに、その概要を記入してください(別紙に記載して添えても構いません。)
- 2 オンライン診療受診施設を設置した日から10日以内に届け出てください。
- 3 車両を届け出る場合、それぞれ以下の内容を記載してください。
- ・3欄は、当該車両が日常的に駐車している場所及び巡回予定地区を記載してください。また、届出は巡回する地区を管轄する都道府県、保健所設置市又は特別区に提出してください。
 - ・4欄については、記載は不要です。
 - ・5欄については、当該車両の車種・車名・車両番号を記載してください。

第10号様式の3（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

地域で不足する医療機能を担うことに係る届出書

診療所の開設に当たり、高知県外来医療計画において外来医師多数区域として設定された保健医療圏において、当該地域で不足する外来医療機能として位置付けられた医療機能を担うことについて、高知県医療法施行細則第3条の2第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 診療所の概要
 - (1) 開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
 - (2) 名称
 - (3) 開設の場所及び電話番号
 - (4) 開設（予定）年月日
 - (5) 診療科目
- 2 地域で不足する医療機能を担うことについて
 - (1) 不足する医療機能を担うことの別
 - ア 担います
 - イ 担いません（担わない理由を記入してください。）
 - (2) 担おうとする医療機能
 - ア 初期救急医療（在宅当番医、休日夜間急患センター又は平日夜間小児急患センターへの参加）
 - イ 在宅医療（訪問診療、往診等）
 - ウ 公衆衛生
 - (ア) 産業医
 - (イ) 学校医
 - (ウ) 予防接種

第10号様式の2（第10条関係）

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

地域で不足する医療機能を担うことに係る届出書

診療所の開設に当たり、高知県外来医療計画において外来医師多数区域として設定された保健医療圏において、当該地域で不足する外来医療機能として位置付けられた医療機能を担うことについて、高知県医療法施行細則第3条の2第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 診療所の概要
 - (1) 開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）
 - (2) 名称
 - (3) 開設の場所及び電話番号
 - (4) 開設（予定）年月日
 - (5) 診療科目
- 2 地域で不足する医療機能を担うことについて
 - (1) 不足する医療機能を担うことの別
 - ア 担います
 - イ 担いません（担わない理由を記入してください。）
 - (2) 担おうとする医療機能
 - ア 初期救急医療（在宅当番医、休日夜間急患センター又は平日夜間小児急患センターへの参加）
 - イ 在宅医療（訪問診療、往診等）
 - ウ 公衆衛生
 - (ア) 産業医
 - (イ) 学校医
 - (ウ) 予防接種

- 注 1 2の(1)欄及び(2)欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 この届出書は、診療所病床設置許可申請書（別記第6号様式）、診療所病床設置届出書（別記第8号様式）又は診療所開設届出書（別記第9号様式）を提出する際に併せて提出してください。

- 注 1 2の(1)欄及び(2)欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 2 この届出書は、診療所病床設置許可申請書（別記第6号様式）、診療所病床設置届出書（別記第8号様式）又は診療所開設届出書（別記第9号様式）を提出する際に併せて提出してください。

第13号様式(第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

診療所(助産所)開設届出事項変更届出書

診療所又は助産所の開設に当たり医療法第8条第1項の規定により届け出ました事項について変更が生じたので、医療法施行令第4条第3項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名
- 2 診療所又は助産所の名称
- 3 診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号
- 4 変更した事項並びにその変更前及び変更後の内容
- 5 変更した理由
- 6 変更年月日

第13号様式(第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

診療所(助産所)開設届出事項変更届出書

診療所又は助産所の開設に当たり医療法第8条の規定により届け出ました事項について変更が生じたので、医療法施行令第4条第3項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名
- 2 診療所又は助産所の名称
- 3 診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号
- 4 変更した事項並びにその変更前及び変更後の内容
- 5 変更した理由
- 6 変更年月日

- 注 1 4欄は、変更した事項について変更前と変更後との内容を対比して記入してください。
- 2 変更した事項については、その変更内容を詳細に確認することができるように開設の届出書と同様に記入する(別紙に記載して添えても構いません。)とともに、必要に応じて、その届出書に添付したものと同様の平面図、書類等に変更部分を朱書するなどして添えてください。
- 3 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

- 注 1 4欄は、変更した事項について変更前と変更後との内容を対比して記入してください。
- 2 変更した事項については、その変更内容を詳細に確認することができるように開設の届出書と同様に記入する(別紙に記載して添えても構いません。)とともに、必要に応じて、その届出書に添付したものと同様の平面図、書類等に変更部分を朱書するなどして添えてください。
- 3 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

第13号様式の2 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所

氏名

オンライン診療受診施設設置届出事項変更届出書

オンライン診療受診施設の設置に当たり医療法第8条第2項の規定により届け出ました事項について変更が生じたので、医療法施行令第4条第4項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1 オンライン診療受診施設の設置者の住所及び氏名

2 オンライン診療受診施設の名称

3 オンライン診療受診施設の所在の場所及び電話番号

4 変更した事項並びにその変更前及び変更後の内容

5 変更した理由

6 変更年月日

注 1 4欄は、変更した事項について変更前と変更後との内容を対比して記入してください。

2 変更した事項については、その変更内容を詳細に確認できるように設置の届出書と同様に記入する(別紙に記載して添えても構いません。)とともに、必要に応じて、その届出書に添付したものと同様の平面図、書類等に変更部分を朱書するなどして添えてください。

3 変更を生じた日から10日以内に届け出てください。

第14号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名)

病院(診療所・助産所)開設届出書

病院、診療所又は助産所を開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項及び医療法
施行規則第3条第1項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在
地及び名称)
- 2 病院、診療所又は助産所の名称
- 3 病院、診療所又は助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 開設許可年月日及び開設許可番号
- 5 開設年月日
- 6 病院、診療所又は助産所の管理者の住所及び氏名

第14号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所
在地、名称及び代表者の職・氏名)

病院(診療所・助産所)開設届出書

病院、診療所又は助産所を開設しましたので、医療法施行令第4条の2第1項及び医療法
施行規則第3条第1項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在
地及び名称)
- 2 病院、診療所又は助産所の名称
- 3 病院、診療所又は助産所の開設の場所及び電話番号
- 4 開設許可年月日及び開設許可番号
- 5 開設年月日
- 6 病院、診療所又は助産所の管理者の住所及び氏名

7 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

8 薬剤師が勤務するときは、その氏名、免許登録年月日及び免許番号

9 病院又は診療所については、その勤務する医師又は歯科医師がオンライン診療を行うときはその旨

10 分べんを取り扱う助産所については、医療法施行規則第15条の2第1項の嘱託医師の住所及び氏名(当該嘱託医師に嘱託した旨の書類及び免許証の写しを添えてください。)又は同条第2項の病院若しくは診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対して、同項に規定する嘱託を行った旨の書類を添えてください。)並びに同条第3項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添えてください。)

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)
- (2) 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)

2 病院、診療所又は助産所を開設した日から10日以内に届け出てください。

7 診療に従事する医師若しくは歯科医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間又は業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

8 薬剤師が勤務するときは、その氏名、免許登録年月日及び免許番号

9 分べんを取り扱う助産所については、医療法施行規則第15条の2第1項の嘱託医師の住所及び氏名(当該嘱託医師に嘱託した旨の書類及び免許証の写しを添えてください。)又は同条第2項の病院若しくは診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対して、同項に規定する嘱託を行った旨の書類を添えてください。)並びに同条第3項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称(当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添えてください。)

注 1 次に掲げる書類を添えてください。

- (1) 管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)
- (2) 診療に従事する医師若しくは歯科医師又は業務に従事する助産師の免許証の写し(届出時に提示することでも構いません。)

2 病院、診療所又は助産所を開設した日から10日以内に届け出てください。

第17号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

病院(診療所・助産所・オンライン診療受診施設) 休止(廃止)届出書

病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設を休止し、又は廃止しましたので、医療法第8条の2第2項又は第9条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 休止又は廃止の別
- 2 病院、診療所若しくは助産所の開設者又はオンライン診療受診施設の設置者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称)
- 3 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の名称
- 4 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の所在の場所及び電話番号
- 5 休止し、又は廃止した理由
- 6 休止又は廃止の年月日

第17号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

病院(診療所・助産所) 休止(廃止)届出書

病院、診療所又は助産所を休止し、又は廃止しましたので、医療法第8条の2第2項又は第9条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 休止又は廃止の別
- 2 病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称)
- 3 病院、診療所又は助産所の名称
- 4 病院、診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号
- 5 休止し、又は廃止した理由
- 6 休止又は廃止の年月日

7 休止予定期間(休止した場合にのみ記入してください。)

注 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設を休止し、又は廃止した日から10日以内に届け出てください。

7 休止予定期間(休止した場合にのみ記入してください。)

注 病院、診療所又は助産所を休止し、又は廃止した日から10日以内に届け出てください。

第18号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

病院(診療所・助産所・オンライン診療受診施設)再開届出書

休止していました病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設を再開しましたので、医療法第8条の2第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 病院、診療所若しくは助産所の開設者又はオンライン診療受診施設の設置者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称)
- 2 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の名称
- 3 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の所在の場所及び電話番号
- 4 休止年月日及び休止届出年月日
- 5 再開した理由
- 6 再開年月日

第18号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名)

病院(診療所・助産所)再開届出書

休止していました病院、診療所又は助産所を再開しましたので、医療法第8条の2第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

- 1 病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称)
- 2 病院、診療所又は助産所の名称
- 3 病院、診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号
- 4 休止年月日及び休止届出年月日
- 5 再開した理由
- 6 再開年月日

注 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設を再開した日から10日以内に届け出てください。

注 病院、診療所又は助産所を再開した日から 10 日以内に届け出てください。

第19号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
開設者(設置者)との続柄

病院(診療所・助産所) 開設者(オンライン診療受診施設の設置者) 死亡(失踪)届出書

病院、診療所若しくは助産所の開設者又はオンライン診療受診施設の設置者が死亡し、又は失踪の宣告を受けましたので、医療法第9条第2項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 死亡し、又は失踪の宣告を受けた病院、診療所若しくは助産所の開設者又はオンライン診療受診施設の設置者の住所及び氏名
- 2 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の名称
- 3 病院、診療所、助産所又はオンライン診療受診施設の所在の場所及び電話番号
- 4 死亡し、又は失踪の宣告を受けた年月日

注 1 戸籍法の規定による死亡又は失踪の届出義務者の方が届け出てください。
2 死亡し、又は失踪の宣告を受けた開設者又は設置者と届出義務者との続柄が記載された戸籍抄本及び開設者又は設置者が死亡し、又は失踪の宣告を受けたことが記載された戸籍抄本を添えてください。

第19号様式 (第10条関係)

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名
開設者との続柄

病院(診療所・助産所) 開設者 死亡(失踪)届出書

病院、診療所又は助産所の開設者が死亡し、又は失踪の宣告を受けましたので、医療法第9条第2項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

- 1 死亡し、又は失踪の宣告を受けた病院、診療所又は助産所の開設者の住所及び氏名
- 2 病院、診療所又は助産所の名称
- 3 病院、診療所又は助産所の所在の場所及び電話番号
- 4 死亡し、又は失踪の宣告を受けた年月日

注 1 戸籍法の規定による死亡又は失踪の届出義務者の方が届け出てください。
2 死亡し、又は失踪の宣告を受けた開設者と届出義務者との続柄が記載された戸籍抄本及び開設者が死亡し、又は失踪の宣告を受けたことが記載された戸籍抄本を添えてください。

3 開設者又は設置者が死亡し、又は失踪の宣告を受けた日から10日以内に届け出て下さい。

3 開設者が死亡し、又は失踪の宣告を受けた日から10日以内に届け出て下さい。

