

(局様式)

労災保険指定医療機関内容変更届

令和 年 月 日

広島労働局長 殿

労災指定医番号 34

医療機関名称

医療機関所在地

開設者氏名

令和 年 月 日 付けをもって下記のとおり変更いたしましたのでお届けします。

区 分		変 更 前	変 更 後
医 療 機 関 名 称			
医 療 機 関 所 在 地		〒 Tel ()	〒 Tel ()
開 設 者 職 氏 名			
管 理 者 氏 名		院長	院長
診 療 科 目 名			
診 療 時 間		: ~ :	: ~ :
取 引 銀 行 口 座 ・ 名 義 人			
従 事 者 数		医師 名、看護職員 名 薬剤師 名、その他 名	医師 名、看護職員 名 薬剤師 名、その他 名
病 床 数		個室 床、上級室 床 普通室 床	個室 床、上級室 床 普通室 床
病 棟 別 病 床 数		一般 床、療養 床 結核 床、精神 床	一般 床、療養 床 結核 床、精神 床
入院室料加 算（病室番 号・入院料 差 額 を 記 入）	個 室	円	円
	2 人 室	円	円
	3 人 室	円	円
	4 人 室	円	円

- 注 1 変更した項目についてのみ記入すること
- 2 病床数における上級室とは2人室、3人室、4人室をいう。
- 3 必要に応じて、労災指定病院等登録（変更）報告書もあわせて提出のこと。