＜　労災指定医療機関変更等に伴う提出書類一覧表　＞

療養担当規程　第 22（変更事項の届出）

○　指定医療機関の開設者又は管理者に異動があったとき

○　名称又は所在地に変更があったとき

○　診療科目又は病床数に変更があったとき

○　健康保険診療報酬の算定に関する届出事項等に変更があったとき（施設基準に係るものを除く）

○　指定申請の際に提出した医療機関施設等概要書に記載した重要事項その他都道府県労働局長が必要と認めた事項に変更があったとき

１　一般的な変更の場合

（1）労災指定医療機関変更届

（2）労災指定病院等登録（変更）報告書「診機様式第２０号」「診機様式第２１号」

（注 1:**変更箇所のみ**ご記入ください。）

（注 2:管理者の変更等で、労災指定医療機関の登録内容に変更がない場合、当該報告書提出の必要はありません。）

２　施設の所在地変更、改築等を伴う場合

（**上記１に加えて以下の書類を提出**ください。）

（1）病院（診療所）施設等概要書

（2）配置図・平面図の(写)

（上記(1)の「病院（診療所）施設等概要書」の裏面において別添とされた場合）

（3）入院室料加算届出書

（労災特掲料金における入院室料加算を算定する場合）

３　その他

労災保険情報センターと契約をしている場合、当該センターに別途届出の必要が生じる場合がありますので、お手数ですが、以下にお問い合わせください。

労災保険情報センター　TEL03－5684－5516　Fax03－5684－5521 〒112-0004　東京都文京区後楽 1-4-25 日教販ビル

※　上記１～２に係る書類は、以下にご郵送ください。

郵送先　〒850－0033 **長崎市万才町７番１号　ＴＢＭ長崎ビル６階** **長崎労働局　労災補償課（TEL095-801-0034）**