

年 月 日

（あて先）八戸市長

住所  
指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者

氏名  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者氏名）

指定小児慢性特定疾病医療機関申請事項変更届出書

指定小児慢性特定疾病医療機関の申請事項に変更があつたので、児童福祉法第19条の14の規定により、次のとおり届け出ます。

変 更 事 項		
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 年 月 日		年 月 日