第８号様式（第５条関係）

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

（法人にあっては、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ったので、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 |