

平成 年 月 日

都道府県知事 殿

住所
開設者
氏名 印
[法人にあつては、主たる事務所の所在地及び
名称並びに代表者の氏名]
電話

病院病床転換届

次のとおり、病院の病床を転換する予定のため、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号。以下「規則」という。）附則第 51 条及び第 52 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

病院名称				
所在地				
開設許可年月日				
設置施設	名称			
	設置年月日			
	設置理由			
転換先施設	転換先名称			
	転換先所在地			
	転換予定年月日			
転換予定病床数	病床種別	設置施設病床数	他の病床数	病床数計
	療養病床	床	床	床
	精神病床	床	床	床

(注) この届出書には、次の書類を添付すること。

- 敷地の平面図
- 建物の平面図（設置施設に係る病室の部分を朱書で示すこと。）
- 各病室の概要（別記 1 に記載すること。）
- 転換予定年月日までの事業計画書（別記 2 に記載すること。）

(別記 1)

各病室の概要

1. 病室の状況

病床種別	病室番号	定員(人)	床面積 (㎡)

- (注) 1. 建物ごと、各階ごと、病床種別ごとに別葉とすること。
 2. 「病床種別」欄には、「精神」、「療養」のいずれかを記入すること。
 3. 「病室番号」欄には、平面図と合致するよう記入すること。
 4. 床面積については、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までの数値を記入すること。

2. 病室数及び病床数の状況

病床種別	病室数		病床数	
	変更前	変更後	変更前	変更後
療養病床	床	床	床	床
精神病床	床	床	床	床

(別記 2)

転換を行うまでの事業計画書

年月日	内 容	備 考

- (注) 1. 病床転換に係る設置施設から介護老人保健施設等への過程が明確となるように記入すること。
2. 転換予定年月日を明記すること。
3. 職員の状況についても記載すること。