附則様式第４（附則第 58 条第１項関係）

移行計画変更認定申請書

年　　月　　日

厚生労働大臣　　殿

法人所在地
法　人　名
代表者の氏名　　印

年　　月　　日付け番　　号の良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律附則第 10 条の３第１項の認定について、下記のとおり変更したいので、同法附則第 10 条の４第１項の認定を申請します。

記