明助　様式第１６号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（入所施設を有する場合のみ）

**助産所入所施設建物使用前自主検査申請**

　　　　年　　月　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり助産所入所施設の使用前検査を自主検査としたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 検査対象 | 助産所の名称  許可種別  　　　　年　　月　　日・明保総指令　第　　　　号：  　　　　年　　月　　日・明保総指令　第　　　　号：  　　　　年　　月　　日・助産所敷地面積及び建物の構造設備・平面図変更届 |
| （自主検査の該当要件）該当する要件の番号を○で囲むこと | |
| １ | 入所施設以外で構造設備の内容を変更する場合 |
| ２ | 医療法及び医療法施行規則において規定される構造設備基準に抵触する可能性がない範囲で変更を行う場合 |
| ３ | 開設者が変更されることに伴い、形式的に新規開設となる場合であって、何ら実質的な変更生じないものと認められる場合 |

〔提出数〕2部

受付印

検　査　結　果　の　届　出　書

下記のとおり助産所入所施設構造設備の自主検査を実施した結果、医療法第7条第1項若しくは第２項の許可又は医療法第８条若しくは同法施行令第4条第3項の届出に係る内容と相違なく、かつ必要な基準を満たし、実際に使用可能な状態にあることを確認しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 検査実施者 | 所属 |  | | 役職等 | |  | 氏名 |  | |
| 検査実施年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 検査実施構造設備並びに検査結果 | | | | | 検査実施構造設備並びに検査結果 | | | | |
|  | | | 適・否 | |  | | | | 適・否 |
|  | | | 適・否 | |  | | | | 適・否 |
|  | | | 適・否 | |  | | | | 適・否 |

〔自主検査の手順〕

１　「助産所入所施設使用前自主検査申請」の上段部分に必要事項を記載し、使用許可申請までに提出

２　「助産所入所施設使用前自主検査申請」の受付済分（受付印が押されたもの）を受け取る

３　工事等完了

４　自主検査実施

５　「助産所入所施設使用前自主検査申請」の下段部分に必要事項を記載し、使用許可申請と併せて再度提出

〔自主検査を選択できる場合〕

１収容施設以外で構造設備の内容を変更する場合

（例：入所室名変更、各入所室以外の部屋の用途変更及び改築等）

２医療法及び医療法施行規則において規定される構造設備基準に抵触する可能性がない範囲で変更を行う場合

（例：入所室の定員の減少）

３開設者が変更されることに伴い、形式的に新規開設となる場合であって、何ら実質的な変更生じないものと認められる場合

（例：医療法人化、独立行政法人化）