

様式第3号 (その3)

指定自立支援医療機関(精神通院医療)届出事項変更届出書(指定訪問看護事業者等)

区 分		旧	新
指定訪問看護事業者 指定居宅サービス事業者 指定介護予防サービス事業者	名称及び主たる事務所の所在地		
	代表者	住 所	
		氏 名	
		生年月日	
		職 名	
訪問看護ステーション等の名称及び所在地			
職 員 の 定 数			付表
そ の 他 の 事 項			
変 更 年 月 日		年 月 日	
変 更 理 由			
上記のとおり変更がありましたので、障害者総合支援法第64条の規定により届け出ます。 年 月 日 指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者 住所 氏名 熊本市長 様 印			

- 備考
- 1 名称変更の場合は、必ず正式名称を記載すること。
 - 2 訪問看護ステーション等において訪問看護及び老人訪問看護に従事する職員の定数を変更する場合は、付表を添付すること。
 - 3 「開設者の生年月日」「開設者の職名」については、開設者（法人にあっては代表者）に変更が生じた場

合に記載すること

- 4 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない場合については、当該事項に係る添付書類を省略することができる

付表

訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護に限る。）に従事する職員の定数

職	種	定	数