様式２－(３)

**指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書**

**（指定訪問看護事業者等）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定訪問看護事業者  指定介護予防サービス事業者 | 名　　　　　　称 | |  |  |
| 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 | 名　　　　　　称 | |  |  |
|  | | 〒　　　－  ℡　　　－　　　　－ |  |
|  | | （別紙） |  |
| 上記のとおり、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年  法律第１２３号）第６４条の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じた | | | |  |
| ため届出を行う。 | | | |  |
| 令和 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  　　　　　所在地  名　称  代表者  　熊　本　市　長　 様 | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※　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事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができる。

（別紙）

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 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（備考） 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。