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 | 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 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 職員の定数 | （別紙1） |
| 役員の氏名、生年月日及び住所 | （別紙2） |
| 　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。　　　　　　　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　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　佐世保市長　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１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 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。

（別紙２）

役員の氏名、生年月日及び住所

申請者（法人）名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）氏　　名 | 生年月日 | 住　　　　所 |
| 役　　職 |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |
|  |  | 　 |
|  |