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 | | | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 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 | | 〒 | 〒 |
| 電話番号 | | (　　　　)　　　－ | (　　　　)　　　－ |
| 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１４) |
| 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  岡　山　市　長 　 殿 | | | | |

※　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。