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。