

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

		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 ( )	〒 - 電話番号 ( )	
	代 表 者	氏 名		
		住 所		
		生年月日		
職 名				
訪問看護ステーション等	名 称	(医療機関コード - )	(医療機関コード - )	
	所 在 地	〒 - 電話番号 ( )	〒 - 電話番号 ( )	
	職員の定数			
変 更 年 月 日		年 月 日		

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

堺 市 長 殿

注意

- 1 変更前の欄は、全ての項目を記入し、変更後の欄は変更のあった項目のみ記入すること。
- 2 「訪問看護ステーション等」の「職員の定数」（職種を含む。）に変更が生じている場合は、変更後の職員の定数を記載した書類を添付すること。