第３号様式（第２条関係）

　　　年　　月　　日

　 　甲府市長　様

 　　　　　　　　　 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 　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

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に基づく自立支援医療

（育成医療・更生医療）の指定医療機関変更届出書（指定訪問看護事業者等）

　　このことについて、次のとおり変更が生じたので、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第６４条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  変更年月日 | 　　年　　月　　日 |  医療機関名 |  |
|
| （ |  変更内容 | （　）指定訪問看護事業者等の名称及び主たる事務所の所在地 |
| （　）代表者の住所、氏名、生年月日及び職名 |
| （　）訪問看護ステ－ション等の名称及び所在地 |
| （　）指定訪問看護事業者等である旨 |
| （　）訪問看護ステ－ション等において指定訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービス及び指定介護予防サービスに従事する職員の定数 |
| （ ）その他 |
|  |
|  変更前 |  |
|  変更後 |  |

　　 １　「変更内容」欄は、該当する箇所の（　）内に○印を記入すること。

　 　２ 「変更前」及び「変更後」欄は、「変更内容」欄に○印を記入した内容について記載すること。

３　変更に伴う関係資料を添付すること。なお、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。