

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）

| | | 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) | |
| <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>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</p> <p>所在地 名 称 代表者</p> <p>岡 山 市 長 殿</p> | | | | |

※ 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。