

ステーションコード

訪問看護事業変更届

訪問看護ステーション	名 称	
	所在地	
変 更 の 事 由		添 付 書 類
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 開設者（法人等）の名称・所在地の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の代表者の氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> 法人等の定款・寄附行為・条例の変更 <input type="checkbox"/> 法人等が他に開設している介護老人保健施設等の名称・所在地・施設内容の変更、廃止 <input type="checkbox"/> 管理者の変更（交替） <input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所の変更 <input type="checkbox"/> 管理者の他事業所の兼務及び勤務先の変更 <input type="checkbox"/> 運営規程の変更		<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・変更後の定款・寄附行為・条例の写し ・変更後の介護老人保健施設等の概要表 ・看護師等の免許証の写し ・なし ・なし ・変更後の運営規程
変 更 の 年 月 日		年 月 日
変 更 内 容		
(変更前)		
(変更後)		

上記のとおり変更の届け出をします。

年 月 日

指定訪問看護事業者の

名称・所在地

〒

電話番号

代表者の氏名

連絡先 担 当 者 氏 名：()
担当者電話番号：()

北海道厚生局長 殿

(注) この変更届は、変更の事由が生じたときから10日以内に提出すること。