

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	○○○訪問看護ステーション
	所在地	○○市○○番地の○
変 更 の 事 由		添 付 書 類
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更		・なし
<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		・変更後の定款・寄附行為・条例の写し
<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		・変更後の介護老人保健施設等の概要表
<input type="checkbox"/> 管理者の変更（交替）		・看護師等の免許証の写し
<input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所の変更		・なし
<input type="checkbox"/> 管理者の他事業所の兼務及び勤務先の変更		・なし
<input type="checkbox"/> 運営規程の変更		・変更後の運営規程
変 更 の 年 月 日		令和○○ 年 ○○ 月 ○○
変 更 内 容		
(変更前) 名称：○○○訪問看護ステーション 所在地：○○市○○番地の○ 電話番号：○○○-○○○-○○○○		
(変更後) 名称：△△△訪問看護ステーション 所在地：△△町△△番地の△ 電話番号：△△△-△△△-△△△△		

上記のとおり変更の届け出をします。

令和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

指定訪問看護事業者の

名称・所在地 ○○法人○○会

〒○○○-○○○○

○○市○○町○○番地

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。