

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 <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		• 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		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 : (0 0 0 - 0 0 0 - 0 0 0 0)

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。