

ステーションコード							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

訪問看護事業変更届

指定訪問看護事業者	名称	
	所在地	
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		・なし
<input type="checkbox"/> 開設者（法人等）の名称・所在地の変更		・変更後の定款・寄附行為・条例の写
<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		・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
<input type="checkbox"/> 管理者の氏名・住所の変更		・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		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

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。