

地方厚生（支）局長

殿

都 道 府 県 知 事

厚生労働省保険局長  
(公 印 省 略)

指定訪問看護の事業を行う事業所に係る  
健康保険法第 88 条第 1 項の規定に基づく指定等の取扱いについて

「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令」（令和 6 年厚生労働省令第 35 号）等が公布され、令和 6 年 6 月 1 日より適用されること等に伴い、標記について令和 6 年 6 月 1 日から下記のとおり取り扱うこととしたので、その実施に遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。なお、「指定訪問看護の事業を行う事業所に係る健康保険法第 88 条第 1 項の規定に基づく指定等の取扱いについて」（令和 2 年 3 月 5 日保発第 5 号）は、令和 6 年 5 月 31 日限り廃止する。

記

第一 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。以下「健保法」という。）第 89 条第 1 項の規定に基づく指定訪問看護ステーション（（指定訪問看護事業者（健保法第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所をいう。以下同じ。）に係る指定の申請等について

1 指定の申請について

- (1) 健保法第 89 条第 1 項の規定に基づく指定訪問看護ステーションの指定の申請に際しては、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 74 条の規定に従い、必要事項を記載した様式第 1 の申請書及び関係書類を当該申請に係る事業所の所在地を管轄する地方厚生（支）局長に提出するものとする。
- (2) 施行規則第 74 条の規定により指定申請書及び関係書類に記載すべき事項の具体的内容及び留意点は次に示すとおりであるので、記入に際して十分指導され、適切な取扱いをされたいこと。
  - ① 健保法第 89 条第 4 項第 1 号の規定に基づき制定された「指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者」（平成 4 年 2 月厚生省告示第 32 号。以下「告示第 32 号」という。）により、申請者が厚生労働大臣の認定を要する者であるときは、別途通知する

手続きにより指導されたいこと。

- ② 施行規則第 74 条第 1 項第 2 号にいう名称については、指定訪問看護の事業を行う事業所であることを明確にする必要があることを踏まえ、利用者に誤解を与えるおそれのあるものや、病院、診療所、デイサービスセンター、在宅介護支援センター、ナースセンター（ナースバンク）又は看護師家政婦紹介（派出）所と紛らわしいものを使用することは適当ではないこと。
  - ③ 同条第 3 号にいう開始の予定年月日は、指定訪問看護の事業の業務開始予定年月日をいうものであること。
  - ④ 同条第 4 号は、申請者が医療法人、社会福祉法人等であるときは、定款又は寄附行為等の写しを、また、申請者が地方公共団体であるときは、条例の写しを提出させるものであること。
  - ⑤ 同条第 5 号及び第 6 号は、申請者が他に訪問看護ステーション、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の開設者である場合及び開設しようとしている場合について、その確認を行うこととしたものであること。
  - ⑥ 同条第 7 号は、事業所の平面図及び設備、備品等の概要を提出させ、指定訪問看護ステーションとなる事業所の構造設備等の確認を行うこととしたものであること。
  - ⑦ 同条第 8 号の利用者の予定数は、当該指定訪問看護ステーションの 1 か月間の延べ予定利用者をいうものであること。
  - ⑧ 同条第 9 号については、以下の点に留意するものであること。
    - イ 管理者については、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について」（令和 6 年 3 月 5 日保発 0305 第 13 号。以下「基準通知」という。）第三の 2 の（2）の規定に該当する者であることを、その経歴及び免許証の写しにより確認するものであること。
    - ロ 看護師等については、基準通知第三の 2 の（1）の規定を満たしていることを、その経歴及び免許証の写しにより確認するものであること。特に、定数の算出に当たっては、同条第 11 号に基づき提出される勤務体制及び勤務形態と照合し、確認することが必要であること。
    - ハ 事務職員その他の職員については、その実数及び氏名を確認するものであること。
  - ⑨ 同条第 10 号は、運営規程により、当該指定訪問看護ステーションの事業の運営について確認することとしたものであること。
  - ⑩ 同条第 11 号にいう職員の勤務の体制とは職員の組織図及び勤務時間割表を、勤務形態とは常勤、非常勤、兼務の別を示したものをいうものであること。管理者が他事業所と兼務している場合については、兼務先の名称、所在地、電話番号を示したものであること。
  - ⑪ 同条第 12 号にいう事業計画とは、当該指定訪問看護ステーションにおける 1 か月間の訪問回数等業務の内容の予定を記載したものであること。
  - ⑫ 同条第 13 号は、保健、医療又は福祉サービスの提供主体との連携の内容について確認することとしたものであること。
  - ⑬ 同条第 14 号は、指定訪問看護ステーションごとに指定訪問看護の事業に係る資産の目録、当該年度の事業計画及び収支予算書を提出させることにより、当該事業を行うために必要な経理的基礎を有していることの確認を行うこととしたものであること。例えば、指定訪問看護の提供に係る損害賠償保険に加入する等事故が生じた場合に十分な賠償資力を有していることを要するものであること。
- (3) 健保法第 89 条第 4 項の規定により、次の場合には指定をしてはならないものであること。

- ① 当該申請者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者（告示第 32 号）でないとき。
- ② 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成 12 年厚生省令第 80 号。以下「基準省令」という。）を満たさないと認められるとき。
- ③ 基準省令に従って適正な指定訪問看護の事業の運営をすることができないと認められるとき。
- ④ 申請者が、健保法の規定により、指定訪問看護事業者に係る同法第 88 条第 1 項の指定を取り消され、その取消しの日から 5 年を経過しない者であるとき。
- ⑤ 申請者が、健保法その他国民の保健医療に関する法律で健康保険法施行令第 33 条の 3 第 1 項で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

なお、前述のその他国民の保健医療に関する法律は、下記のとおりであること。

- ・ 船員保険法
  - ・ 医師法
  - ・ 歯科医師法
  - ・ 保健師助産師看護師法
  - ・ 医療法
  - ・ 私立学校教職員共済法
  - ・ 国家公務員共済組合法
  - ・ 国民健康保険法
  - ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
  - ・ 薬剤師法
  - ・ 地方公務員等共済組合法
  - ・ 高齢者の医療の確保に関する法律
  - ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
  - ・ 臨床研究法
- ⑥ 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
  - ⑦ 申請者が、社会保険料について、当該申請をした日の前日までに、社会保険各法又は地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく 3 月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した社会保険料のすべてを引き続き滞納している者であるとき。
  - ⑧ 前 7 号のほか、申請者が、指定訪問看護事業者として著しく不適当と認められる者であるとき。
- (4) 指定訪問看護事業者から第三者へ指定訪問看護の事業の委託等を行うことは認められないものであること。

## 2 指定の通知、公示等について

- (1) 地方厚生（支）局長は、指定を行ったときは、速やかに指定通知書に指定訪問看護ステーションコードを付記し、これを申請者に交付するほか、審査支払機関に通知すること。
  - (2) 地方厚生（支）局長は、指定訪問看護ステーションに関し、指定台帳の作成を行い、その管理等を行うこと。
  - (3) 地方厚生（支）局長は、指定、変更等の届出の受理若しくは指定の取消しを行った場合は、施行規則第 79 条の規定により、速やかに次の事項を公示すること。
- ① 指定、変更等の届出の受理若しくは指定の取消しに係る年月日

- ② 指定訪問看護事業者の名称及び主たる事業所の所在地
  - ③ 指定訪問看護ステーションの名称及び所在地
  - (4) 指定訪問看護事業者は、施行規則第 75 条第 1 項の規定により、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、指定訪問看護ステーションである旨を掲示しなければならないこと。
  - (5) 指定訪問看護事業者は、施行規則第 75 条第 2 項の規定により、原則として、指定訪問看護ステーションである旨をウェブサイトに掲載しなければならないこと。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない指定訪問看護ステーションについては、この限りではない。なお、このウェブサイトへの掲載の原則義務化の適用については、健康保険法施行規則及び保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 34 号）附則第 2 条において、令和 7 年 5 月 31 日までの間は経過措置が設けられている。
- 3 変更の届出について
- (1) 施行規則第 77 条の規定により、指定訪問看護事業者が指定訪問看護の事業に関する変更について 10 日以内に地方厚生（支）局長に届出をしなければならない事項は次のとおりであること。
    - ① 指定訪問看護事業者の名称及び主たる事業所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
    - ② 指定訪問看護事業者の定款、寄附行為又は条例等
    - ③ 指定訪問看護事業者が現に他の指定訪問看護ステーション、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の開設者である場合における当該施設等の概要
    - ④ 当該指定訪問看護ステーションの管理者の氏名、経歴（免許証の写しを添付すること。）及び住所
    - ⑤ 運営規程
  - (2) 変更届出書に記載すべき事項については、変更の内容が明確に把握できることとなるよう、参考様式 1 に準じて、記入に際して十分指導されたいこと。また、必要に応じて変更内容の関係書類を提出させる等確認に慎重を期されたいこと。また、(1)の①に規定する事項のうち、単なる名称の変更でなく、指定訪問看護事業者が変更される場合は新たな指定が必要となるので留意すること。
  - (3) なお、変更の内容が基準省令を満たすことができないと認められる場合には、地方厚生（支）局長又は都道府県知事は健保法第 91 条又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」という。）第 80 条の規定による指導を行うとともに、地方厚生（支）局長は健保法第 95 条の規定により指定を取り消すことができるものであること。
- 4 休廃止等の届出について
- (1) 施行規則第 78 条の規定により、指定訪問看護事業者が指定訪問看護の事業の廃止、休止又は再開について 10 日以内に地方厚生（支）局長に届出をしなければならない事項は次のとおりであること。
    - ① 廃止、休止又は再開した年月日
    - ② 廃止又は休止した場合にあっては、その理由
    - ③ 廃止又は休止した場合にあっては、現に指定訪問看護の提供を受けていた者に対する措置
    - ④ 休止した場合にあっては、休止の予定期間
  - (2) 休廃止等に係る届出書については、参考様式 2 に準じること。
  - (3) 届出の内容が基準省令を満たすことができないと認められる場合には、地方厚生（

支）局長又は都道府県知事は健保法第 91 条又は高齢者医療確保法第 80 条の規定による指導を行うとともに、地方厚生（支）局長は健保法第 95 条の規定により指定を取り消すことができるものであること。

#### 5 事前審査の取扱いについて

- (1) 指定手続きを支障なく進めるために、予め指定申請者から計画段階での事前協議を受け付け、計画内容を十分聴取し、基準省令、基準通知等に適合するよう指導、助言を行われないこと。
- (2) 事前審査の段階においては、指定申請者の適格性、事業計画等について十分検討されたいこと。なお、指定の申請者が告示第 32 号の第 13 号に該当する者であるときは、指定の申請前に厚生労働大臣の認定を受けていることが必要であるので、事前に認定手続きを行うよう指導されたいこと。
- (3) 関係主管部局と必要な調整を図ること。
- (4) 設置所在地の市町村との連携が確保されるよう指定申請者を指導されたいこと。

### 第二 健保法第 89 条第 2 項の規定に基づき指定訪問看護事業者の指定があったものとみなされる場合の取扱いについて

#### 1 指定があったものとみなされる場合について

- (1) 健保法第 89 条第 2 項の規定により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 1 項本文の規定による指定居宅サービス事業者（訪問看護事業を行う者のうち、管理者要件（管理者が保健師、助産師又は看護師であることをいう。以下同じ。）及び人員要件（当該事業所において訪問看護に従事する保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数について、当該事業所の看護職員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の看護職員が勤務すべき時間数で除して得た数が 2.5 以上であることをいう。以下同じ。）を満たすものに限る。以下同じ。）の指定を受けようとする者、同法第 42 条の 2 第 1 項本文の規定による指定地域密着型サービス事業者（訪問看護事業を行う者のうち、管理者要件及び人員要件を満たすものに限る。以下同じ。）の指定を受けようとする者及び同法第 53 条第 1 項本文の規定による指定介護予防サービス事業者（訪問看護事業を行う者のうち、管理者要件及び人員要件を満たすものに限る。以下同じ。）の指定を受けようとする者（以下「申請者」という。）が健保法第 89 条第 2 項ただし書きに規定する別段の申出（以下「別段の申出」という。）を行わないときは、当該申請者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者又は指定介護予防サービス事業者の指定を受けることにより、同時に健保法第 89 条第 1 項の指定があったものとみなされるものであること。
- (2) 申請者から指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者の指定申請を受けたとき及び指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者の指定を行ったときは、都道府県知事又は市町村長はその旨を地方厚生（支）局長に通知するものとする。なお、市町村長は、すでに指定訪問看護ステーションの指定を受けている事業所が、当該事業所と一体的に運営する指定地域密着型サービス事業所（訪問看護の事業を行う場合に限る。以下同じ。）の指定を新たに受ける場合についても、地方厚生（支）局長に通知すること。
- (3) 都道府県知事が指定居宅サービス事業者の指定を行った場合又は市町村長が地域密着型サービス事業者の指定を行った場合において、健保法第 89 条第 2 項の規定により指定訪問看護事業者の指定があったものとみなされる場合にあっては、地方厚生（支）局長は、(2)の都道府県知事又は市町村長からの通知を受け、速やかに指定通知書に指定訪問看護ステーションコードを付記し、これを申請者に交付するほか、審査支払機関に

通知すること。

- (4) 地方厚生（支）局長は、健保法第 89 条第 2 項の規定により指定訪問看護事業者の指定があったものとみなされたものも含め、指定訪問看護ステーションに関する指定台帳を作成し、その管理等を行うこととする。

## 2 指定訪問看護事業者の別段の申出について

- (1) 健保法第 89 条第 2 項ただし書の規定により、申請者が別段の申出を行った場合には、健保法第 89 条第 1 項の指定訪問看護事業者の指定があったものとみなされないこととされているところであるが、その申出に際しては、施行規則第 76 条の規定に従い、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者の指定申請書の提出にあわせて、必要事項を記載した様式第 2 の申出書を当該申出に係る訪問看護を行う事業所の所在地を管轄する地方厚生（支）局長に提出すること。
- (2) 施行規則第 76 条の規定により申出書に記載すべき事項の具体的内容は次のとおりであること。
- ① 当該申請に係る居宅サービス事業又は指定地域密着型サービス事業を行う事業所の名称及び所在地
  - ② 当該指定居宅サービス事業又は地域密着型サービス事業を行う事業所の名称及び主たる事業所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
  - ③ 指定訪問看護の事業を行わない旨
- (3) 申出書の提出を受けた場合には、地方厚生（支）局長は、記載事項を確認して受理するものとする。また、申出の要件を満たしているものとして申出書を受理した場合にあつては、受理番号を決定し、提出者に対して通知するものとする。なお、当該事務を実施するに当たっては、地方厚生（支）局及び都道府県介護保険主管部（局）又は市町村介護保険主管部（局）の間で十分な連携をとりつつ行われたいこと。

## 3 変更等の届出について

- (1) 健保法及び介護保険法の各法に基づき、双方の指定訪問看護の指定を受けている事業者が、健保法第 93 条又は介護保険法第 75 条の規定により当該指定に関する変更等の届出を行う場合は、各法の規定に基づき、健保法上の指定訪問看護については地方厚生（支）局長に対して、介護保険法上の指定訪問看護については都道府県知事又は市町村長に対して、それぞれ別に行う必要があること。
- (2) 地方厚生（支）局長又は都道府県知事若しくは市町村長に対して事業者からの変更等の届出があった場合には、当該事業者が健保法及び介護保険法の両方の指定を受けている者であるか否かを確認し、両方の指定を受けている者である場合については、当該事業者に対し、改めて(1)について説明する必要があること。
- (3) 地方厚生（支）局長又は都道府県知事若しくは市町村長が、変更等に係る届出を受理するにあたっては、相互に連携し、同日付けで受理するよう努めること。

(表 面)

|                                                   |                           |                      |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|--|
| ※ 番 号                                             |                           |                      |  |
| ※ 指定訪問看護ステーションコード                                 |                           |                      |  |
| ① 訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン                             | 名 称                       |                      |  |
|                                                   | 所 在 地                     |                      |  |
| ② 申請者氏名・法人代表者氏名                                   | 名 称                       |                      |  |
|                                                   | 主 たる 事 業 所 の 所 在 地        |                      |  |
|                                                   | 法 人 代 表 者 氏 名             |                      |  |
| ③ 管 理 者                                           | 氏 名                       |                      |  |
|                                                   | 保 健 師 ・ 助 産 師 ・ 看 護 師     | 保健師籍、助産師籍又は看護師籍の登録番号 |  |
|                                                   | 他 の 事 業 所 又 は 施 設 と の 兼 務 | 無 ・ 有 ※裏面も記載すること     |  |
| ④ 指定を受けた場合の当該指定に係る訪問看護等の事業の開始予定年月日                | 年 月 日                     |                      |  |
| ⑤ ①の主たる所在地以外の場所で一部実施する事業所                         | 名 称                       |                      |  |
|                                                   | 所 在 地                     |                      |  |
|                                                   | 代 表 者 氏 名                 |                      |  |
| ⑥ 健康保険法第 8 9 条第 4 項第 4 号から第 7 号までのいずれか（指定欠格事由）に該当 | 有 ・ 無                     | 該当する法律名              |  |
|                                                   |                           | 内 容                  |  |
|                                                   |                           | 該 当 年 月 日            |  |
|                                                   |                           | 処 分 権 者 等            |  |

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者の名称及び主たる事業所の所在地

地方厚生（支）局長 殿

代表者の職名及び氏名

連絡先 担当者氏名：( ) 電話番号：( )

(裏 面)

他の事業所又は施設との兼務

| 名称 | 所在地 | 介護保険サービス等の種類 | 兼務する職種 | 勤務時間等 |
|----|-----|--------------|--------|-------|
|    |     |              |        |       |
|    |     |              |        |       |
|    |     |              |        |       |
|    |     |              |        |       |

- ・ 勤務時間等には、勤務日数や勤務時間を記載すること。

記入上の注意

- ③の欄は、該当する文字を○印で囲むこと。
- ⑥の欄は、指定欠格事由に該当しない場合（平成18年10月1日前にした行為により罰金又は禁錮以上の刑に処せられた場合を含む。）は無を○で囲み、有を○で囲んだ場合は次の該当する法律名を記載すること。  
また、内容欄には、指定欠格事由の内容及び非該当となる年月日を記載すること。

該当法律

- ・ 健康保険法
- ・ 船員保険法
- ・ 医師法
- ・ 歯科医師法
- ・ 保健師助産師看護師法
- ・ 医療法
- ・ 私立学校教職員共済法
- ・ 国家公務員共済組合法
- ・ 国民健康保険法
- ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
- ・ 薬剤師法
- ・ 地方公務員等共済組合法
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律
- ・ 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
- ・ 臨床研究法

※印の欄には記入しないこと。

|      |  |
|------|--|
| 受理番号 |  |
|------|--|

|               |            |  |
|---------------|------------|--|
| ① 訪問看護ステーション  | 名 称        |  |
|               | 所 在 地      |  |
| ② 事業者名・代表者氏名等 | 名 称        |  |
|               | 主たる事業所の所在地 |  |
|               | 代表者氏名及び住所  |  |

上記のとおり、指定訪問看護等の事業を行わない旨を申し出ます。

年 月 日

申請者の名称及び主たる事業所の所在地

地方厚生（支）局長 殿

代表者の職名及び氏名

連絡先 担当者氏名：( ) 電話番号：( )

備考：「受理番号」欄には、記入しないこと。

## 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     | 変 更 の 内 容 |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの名称・所在地の変更<br><input type="checkbox"/> 開設者(法人等)の名称・所在地の変更<br><input type="checkbox"/> 法人等の代表者の氏名・住所の変更<br><input type="checkbox"/> 法人等の定款・寄附行為・条例の変更<br><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<br><input type="checkbox"/> 管理者の変更(交替), 氏名・住所の変更<br><input type="checkbox"/> 管理者の他事業所の兼務及び兼務先の変更<br><input type="checkbox"/> 運営規程の変更 |     | (変更前)     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     | (変更後)     |
| 変 更 の 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     | 年 月 日     |

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：( )

電話番号：( )

地方厚生（支）局長殿

(注) 次の変更事由の場合は、それぞれに掲げる書類を添付すること。

- 1 開設者(法人等)の名称・所在地の変更, 代表者の氏名・住所の変更または定款・寄附行為・条例の変更の場合は, 変更後の定款・寄附行為・条例の写し
- 2 開設者(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・施設内容の変更の場合は, 変更後の介護老人保健施設等の概要表
- 3 管理者の変更の場合は, その者の看護師等の免許証の写し
- 4 運営規程の変更の場合は, 変更後の運営規程

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。

## 訪問看護事業の休止・廃止・再開届

|                        |                             |  |
|------------------------|-----------------------------|--|
| 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                         |  |
| 届 け 出 の 事 由            | 休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開             |  |
| 休 止 ・ 廃 止 理 由          |                             |  |
| 休止・廃止・再開年月日            | 年      月      日             |  |
| 休止の場合その予定期間            | 年      月      日まで（      月間） |  |
| 休止・廃止の場合，利用者に対してとった措置等 |                             |  |

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：（                      ）

電話番号：（                      ）

地方厚生（支）局長 殿