

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		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 <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), 氏名・住所の変更 <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：()

東北厚生局長 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
- 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
- 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。