別記様式２－（３）　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則　別記様式第20号

指定自立支援医療機関（　育成医療　・　更生医療　）　変更　届出書

（　指定訪問看護事業者等　）

【変更の時期：　　　年　月　日

　内　　　容：　（ステーション等の）　[ ] 　名称　　又は　　[ ] 　所在地　・　[ ] 　事業者の名称又は所在地　】

（各欄に、従前の内容を（　）書きで記載すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者 | 名称 | 　 |
| 主たる事務所の所在地 | (〒 - ) |
| 代表者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 職名 |  |
| 訪問看護ステーション等 | 名称 |  |
| 所在地 | (〒 - ) |
| 職員の定数　　　（職種）　　　　　　（定数：人）※　訪問看護ステーション等において指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス（介護保険法第８条第４項に規定する訪問看護に限る。）若しくは指定介護予防サービス（介護保険法第８条の２第４項に規定する介護予防訪問看護に限る。）に従事する職員の定数）※　保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等の職種ごとに記載すること。 |
| 　上記のとおり、指定を受けた内容を変更したので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第64条の規定により届け出ます。　　　　年　　月　　日指定居宅サービス事業者・指定訪問看護事業者所在地　〒 - 　　　名　称代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　栃木県知事　様 |

（問合せ先　℡　　　　　　　　　　　　：担当者名　　　　　　　（別紙添書等に記載がある場合は省略可。））