|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定医療機関変更届出書（指定訪問看護事業者等） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更を届け出る  事業者等  （必須記入） | 名称 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ又は  介護保険事業者番号 | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| ↓変更がある事項にチェックの上、記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定訪問  看護事業者  指定居宅  サービス事業者  指定介護予防  サービス事業者 | | 名　称 | | □ | |  | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 | | □ | | 〒　　　－  　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | |
| 代表者 | 住所 | □ | | 〒　　　－  　　　　　　　　　　電話（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | |
| 氏名 | □ | |  | | | | | | | | | | |
| 訪問看護  ステーション等 | | 名称 | | □ | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | □ | | 〒　　　－  電話（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | |
| 役員及び管理者の職・氏名  （欄が不足する場合は、「別紙のとおり」と記載の上、役員名簿を添付してください。） | | | | □ | | 職　名 | | | | 氏　名 | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |
| 変　更　年　月　日 | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）  第19条第１項の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届け出ます。  　　令和　　　年　　　月日  開設者  法人の場合は所在地  住　所  法人の場合は名称及び代表者の職・氏名  氏　名  広島市長　様 | | | | | | | | | | | | | | | | |

※　訪問看護ステーションコード又は介護保険事業者番号が変更になる場合は、旧コードで「指定医療機関辞退申出書」を、新コードで「指定医療機関指定申請書（新規）」を提出してください。

別紙様式第６号