

育成医療・更生医療 確認書（訪問看護ステーション）

記入例

変更届出用

変更する内容 （あてはまる番号を○で 囲んで、変更前の情報を記 入してください）	0. 変更のあった年月日 【 令和3年4月1日 】 1. 訪問看護ステーションの名称 旧) 名称 【 】 2. 訪問看護ステーションの所在地 旧) 所在地 【 】 3. 指定訪問看護事業者等の名称、主たる事業所の所在地、 その代表者の氏名、生年月日、住所、職名 旧) 名称 【 】 旧) 所在地 【 】 旧) 職名 【 】 旧) 代表者氏名 【 神戸 太郎 】 4. 指定訪問看護又は訪問看護に係る指定居宅サービスに 従事する職員の定数 旧) 定数 【 】 5. 医療機関コード 変更年月日（※0と違う場合） 【 】 旧コード 【 】
	訪問看護ステーション名 ふりがな) まるまるほうもんかngoすてーしょん ○○訪問看護ステーション
	訪問看護ステーション 所在地（指定後公開します） 〒123-1234 神戸市中央区○○町○丁目○番○号
	訪問看護ステーション TEL （指定後公開します） 078-○○○-○○○○ レセプト請求時、使用する番号
	保険医療機関コード番号 ※地区2桁+機関5桁=7桁 0123456
指定年月日（介護） 平成 18 年 12 月 1 日	
提出書類の担当者 神戸 一郎 提出する書類に関する質問等 に回答できる方を記入してく ださい。	
// の連絡先 TEL 078-○○○-○○○○	

様式(文字や枠など)を変更(削除)しないで下さい

記入例

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出書

指定のない医療を
二重線で消去

(指定訪問看護事業者等)

指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者	名称	株式会社 ○○○○	法人名称	
	主たる事業所の所在地	神戸市中央区加納町六丁目	法人住所 正式な表記	
	代表者	住所	神戸市東灘区○○町○丁目	法人代表者の 個人住所
		氏名	神戸 太郎	法人代表者氏名
		生年月日	昭和○○年 ○月	法人代表者生年月日
職名		代表取締役	法人代表者役職名	
訪問看護ステーション等	名称	○○訪問看護ステーション	正式名称	
	所在地	神戸市中央区○○町○	ステーション等 の所在地	
	職員の定数	(別紙1)		
上記のとおり、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（平成17年法律第 申請日 第64条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出を行う。 令和3年 5月 1日 指定居宅サービス事業者 指定訪問看護事業者 指定介護予防サービス事業者 所在地 神戸市中央区加納町六丁目5番1号 称 株式会社 ○○○○ 代表者 代表取締役 神戸 太郎 神				
開設者の情報は統一してください。 法人住所、法人名称、代表者の役職・氏名。		変更のない事項については別紙の添付を省略できます。		

※直近の指定の申請（変更届出含む）時点から変更が生じていない事項については、当該事項に係る添付書類を省略することができます。

[別紙1]

記入例

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。）に従事する職員の定数

職 種	定 数
保健師	1名
看護師	6名
理学療法士	2名
作業療法士	3名

職種ごとに記載

(備考)

- 1 職員の定数は、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。
- 2 それぞれの職員について免許証の写（A4版）を添付すること。

それぞれの免許の写し A4 版が必要です。