

介護機関 ※〔事業所の事業者の〕 ※〔名称所在地その他〕 変更届書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

指定機関等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	
管理者変更事項	旧	(氏名) (フリガナ) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒
	新	(氏名) (フリガナ) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒
その他変更事項	旧	
	新	
変 更 年 月 日		年 月 日

年 月 日

吹 田 市 長 宛  
住 所  
届出者  
氏 名

福 祉 事 務 所 使 用 欄

吹田市福祉事務所収受印	通 信 欄
	管理者変更の場合
	「誓約書」の添付 有 ・ 無

## 注 意 事 項

この書類は、医療機関等の名称（氏名）又は所在地（住所）に変更があったとき、所要事項を記載して提出してください。

## 記 載 要 領

1. 病院、診療所、老人保健施設又は薬局が届け出る場合には、その病院等について記載してください。指定（老人）訪問看護事業者が届け出る場合には、その開設する（老人）訪問看護ステーションごとに記載してください。
2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する居宅介護事業所ごとに記載してください。居宅介護支援事業者が届け出る場合には、その開設する居宅介護支援事業所ごとに記載してください。
3. ※印のところは、不要のものを——で消してください。
4. 指定医療機関等の「番号」は、医療機関コード、（老人）訪問看護ステーションコード、薬局コード、又は介護保険事業者番号を記載してください。
5. 指定医療機関等の「名称」は、略省等を用いることなく、医療法等により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式の名称を用い、病院であるか診療所であるか判然としない名称である場合には名称の次に「(診療所)」のように記載してください。
6. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。
7. 介護施設並びに居宅介護事業者が届出る場合は、介護保険担当課より介護事業者に交付される受理書等（変更の内容が分かるもの）の写しを添付して下さい。
8. 介護サービスを提供する医療機関、介護機関の管理者が変更した場合は、「管理者変更事項」欄に新旧の管理者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所を記入してください。

なお、管理者が変更した場合は、「生活保護法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書」も提出してください。