

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）変更届出（指定訪問看護事業者等）
提出必要書類チェックリスト

- (1) 最終確認後、チェック欄にチェックマークを入れた上で、
様式2-3の上（前）に必ず添付してください。
(2) 提出書類はすべてA4サイズに統一してください。

書類提出（発送）年月日： 年 月 日

指定訪問看護ステーション等名：

1 書類提出に当たっては、下表を確認の上、不足がないようご準備ください。

項目	関係様式等	書類名称	チェック欄
共通	様式2-3	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） ※開設者記名	
	【参考様式①】	変更事項新旧対照表 ※提出必須	
	【参考様式②】	登録用基本情報等記入シート ※基本情報等に変更がある場合は提出必須	
	(別紙1)	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 ※変更がある場合に提出	
		職員の免許証の写し（全員分） ※（別紙1）を提出する場合は添付必須 ※裏面に開設者の原本証明（押印不要）	
		変更した事実が確認できる書類（根拠となる資料） ※履歴事項全部証明書（登記簿）等 ※（別紙1）のみを変更する場合は提出不要	
	遅延理由書 ※変更届出書の提出が変更年月日から6ヶ月以上遅れた場合に、任意様式で提出		

※ 事業譲渡等により事業者（法人）が変更になる場合は、新規指定（再指定）となります。
事例） 実体は同じ事業所で、A法人からB法人に会社に変更された場合

様式2-(3)

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 有無
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		
	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	(別紙1)	
変 更 年 月 日		年 月 日	
<p>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123号）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。</p> <p>年 月 日</p> <p>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 名 称 代表者</p> <p>沖縄県知事 殿</p>			

担当者氏名
連絡先

【参考様式①】

変更事項新旧対照表

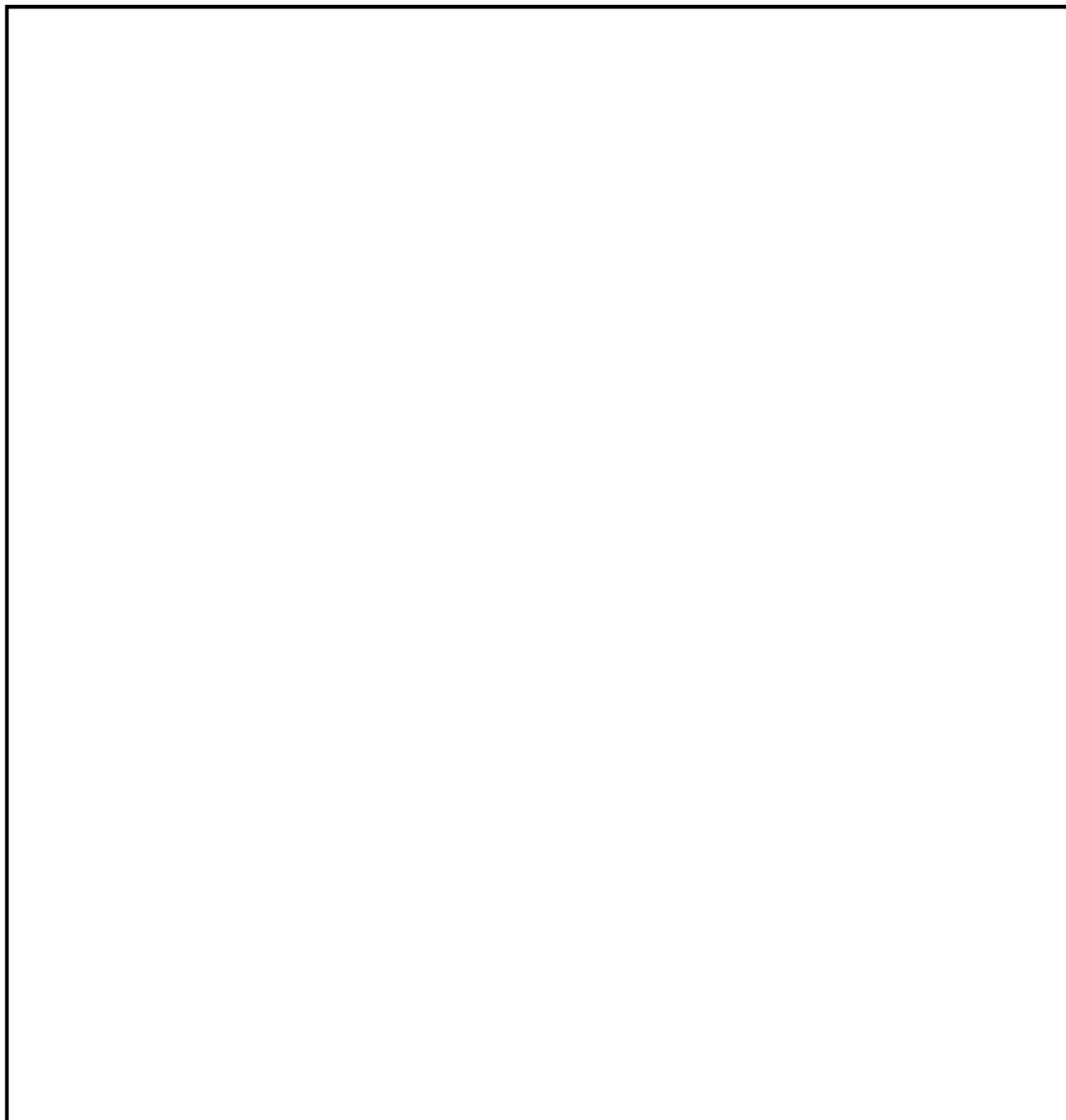
新（変更後）	旧（変更前）
【記入例】 職員の定数 看護師：5名	【記入例】 職員の定数 看護師：3名

※ 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る。

【参考様式②・登録用基本情報等記入シート】

指定訪問看護ステーション等名称	
所在地	〒
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	
ウェブサイトURL	

周辺地図



(別紙1)

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

職 種	定 数

(備考) 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。