（第6条関係）
（要綱第16条関係）

受付番号

変更届出書

令和　　年　　月　　日

（届出先）東大阪市長

所在地
事業者　名称
代表者氏名　　㊞
〔法人以外の者にあっては、住所及び氏名〕

介護保険法並びに東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定により、次のとおり指定・開設許可の内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号　2　7
指定内容を変更した事業所		名称
		所在地
サービスの種類		訪問看護・介護予防訪問看護
変　更　が　あ　っ　た　事　項		変　更　の　内　容
1	申請者の名称	（変更前） サテライト（出張所）　未設置 ⑪（通常の事業の実施地域） 第〇〇条　通常の事業の実施地域は、東大阪市の区域とする。
2	事業所の名称	
3	事業所の所在地、電話番号及びＦＡＸ番号	
4	主たる事務所（法人）の所在地、電話番号及びＦＡＸ番号	
5	代表者（開設者）の氏名、住所、電話番号及びＦＡＸ番号	
6	登記事項証明書（当該指定に係る事業に関するものに限る。）	
7	事業所の建物の構造、設備、専用区画等	
8	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。）	
9	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所、電話番号及びＦＡＸ番号	
10	計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
11	サービス提供責任者、訪問事業責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	（変更後） サテライト（出張所）　設置 ⑪（出張所の名称等） 第〇条　出張所の名称及び所在地は、次のとおりとする。 出張所名称　：　××△△訪問看護ステーション大手前出張所 出張所所在地：〒577-〇〇〇〇 東大阪市××町〇丁目△番△号 （通常の事業の実施地域） 第〇〇条　通常の事業の実施地域は、東大阪市、大阪市東成区の区域とする。
12	運営規程	
13	協力医療機関・協力歯科医療機関	
14	事業所の種別	
15	提供する居宅療養管理指導の種類	
16	事業実施形態（特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホーム等への併設・その他の場合の別）	
17	入院患者又は入所者の定員	
18	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制	
19	福祉用具の保管及び消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）	
20	併設施設の状況等	
21	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
変　更　年　月　日		令和　　年　　月　　日
変更理由　出張所を設置したため		

備考　該当項目に〇印を付けてください。

出張所の設置年月日を記載