

**指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届出書  
（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	
訪問看護ステーション等	主たる事務所の所在地	〒
	名 称	
	所 在 地	〒
		電話(    )    局    番
変 更 年    月    日		
変 更 の 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
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。  年    月    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    〒  名    称  代 表 者  電    話(    )    局    番  申 請 担 当 者 名  山 口 県 知 事 様		

※ 直近の指定の申請（変更届出含む）時点から「訪問看護ステーション等」の「職員の定数」に変更があった場合は、下の職員の定数欄に記入すること。

**【記載事項】** 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に限る。）に従事する職員の定数

職 種	定 数

※ 職員の定数は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士などの職種ごとに記載すること。