

記入見本

様式第 18 号（第 12 条関係）

（表面）

指定小児慢性特定疾病医療機関 変更届出書（指定訪問看護事業者）

名称	☐	変更前	訪問看護ステーション ○○○		
		変更後			
所在地	☐	変更前	〒573-○○○○ 枚方市○○1丁目△△番××号		
		変更後			
電話番号	☒	変更前	072-○○○-△△△△		
		変更後	072-△△△-□□□□		
指定訪問看護事業者	名 称	☐	変更前	△△△△株式会社	
			変更後		
	主たる事務所の所在地	☐	変更前	大阪市△△2丁目○番○○号	
			変更後		
	代 表 者	住 所	☐	変更前	大阪市△△3丁目××番□号
				変更後	
		氏 名	☐	変更前	○○ 花子
				変更後	
役員の氏名及び職名		☐	裏面に記入		
医療機関コード		○○○○○○○○			
変更年月日		令和2年 △月 ○日			
上記のとおり、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の14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け出ます。 令和2年 ○月 ×日 指定訪問看護事業者 住所（法人にあっては、所在地） ○○市△△2丁目○番○○号 氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名） △△△△株式会社 代表取締役 ○○ 花子 （宛先）枚方市長					

変更のある項目にチェックをつけてください。

変更がなくても、全項目の変更前欄に、近畿厚生局に届け出ている内容をご記入下さい。

※変更がある事項に☑を付し、その内容を記入すること。

署名または押印をお願いします。

役員の氏名及び職名

届出者（法人）名（ △△△△株式会社 代表取締役 ○○ 花子）

変更前		変更後	
役職	氏名	役職	氏名
代表取締役	○○ 花子		

法人の場合、法人登記されている役員についてご記入ください。
[役員以外(管理者等)は記入不要です。]
※個人の場合は、記入不要です。