

第26号様式（第8条関係）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）変更届
（指定訪問看護事業者等）

訪問看護ステーション等	名 称		
	所 在 地		〒
	電 話 番 号		
※ 以下は、変更があった事項のみ記入及び別紙添付してください。			
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		(新)
			(旧)
	主たる事務所の所在地		(新) 〒
			(旧) 〒
	代 表 者	住 所	(新) 〒
			(旧) 〒
		氏 名	(新)
			(旧)
		生 年 月 日	(新)
			(旧)
職 名	(新)		
	(旧)		
訪問看護ステーション等	名 称		(新)
			(旧)
	所 在 地		(新) 〒
			(旧) 〒
職 員 の 定 数		(別紙)	
変更年月日（変更事項ごとに記入）			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第64条の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">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>岐 阜 県 知 事 様</p>			

備考 「職員の定数」に関して変更がある場合は、第14号様式における（別紙）を添付すること。