

「変更事項」以外は【指定申請書】の記載例と同様に記載

別紙様式2-(3)

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			
	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		[医療機関コード(7):	
	所 在 地		(〒 -)	
	職 員 の 定 数		[電話番号:	
変 更 事 項	変更後： 県庁 太郎（代表者） （変更前： 県庁 花子 ） [変更日： ○○○○年○月○日]			

変更内容

変更箇所

上記のとおり、指定を受けた内容を変更したので、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。

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

栃木県知事 様

※ 直近の指定の申請（変更の届出を含む。）後に変更がない事項については、当該事項にかかる添付書類を省略することができる。