

変更届出等が必要な場合

番号	添付すべき書類	訪問介護 (第1号 事業) ①	訪問 入浴 (予防) ②	訪問 看護 (予防) ③	訪問 リハ (予防) ④	居宅 療養 (予防) ⑤	通所 介護 (第1号 事業) ⑥	通所 リハ (予防) ⑦	短期 生活 (予防) ⑧	短期 療養 (予防) ⑨	特定 施設 (予防) ⑩	用具 貸与 (予防) ⑪	用具 販売 (予防) ⑫	居宅 支援 ⑬	福祉 施設 ⑭	老健 施設 ※5 ⑮	療養 施設 ⑯	医療院 ※5 ⑰			
1	事業所・施設の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	事業所・施設の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
3	申請者の名称	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
4	主たる事務所の所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
5	代表者の氏名、住所及び職名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
6	登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	※1	○	※1		
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・施設の管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	※2	○	※2
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所	○																			
11	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関		○						○		○				○	○	○	○	○	○	
13	事業所の種別			○	○	○		○		○								○			
14	提供する居宅療養管理指導の種類					○															
15	事業実施形態 (本体施設が特養の場合の単独型・空床利用型・併設型の別)								○												
16	入院患者又は入所者の定員								○	○	※3				○	○	○	○	○	○	
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制																				
18	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)											○									
19	併設施設の状況等														○	○	○	○	○	○	
20	役員の氏名及び住所(届出者が法人である場合)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	介護支援専門員の氏名及び登録番号										○			○	○	○	○	○	○	○	

備考：変更の状況が分かる書類を添付してください。

- ※1 介護老人保健施設、介護医療院の入所定員の変更等に際しては、事前に「開設許可事項変更申請書」(様式第23号の12)の提出が必要です。
- ※2 介護老人保健施設、介護医療院の管理者変更等に際しては、事前に「管理者承認申請書」(様式第23号の13)の提出が必要です。
- ※3 特定施設入居者生活介護の定員変更等に際しては、事前に「指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書」(様式第23号の6)の提出が必要です。
- ※4 介護療養型医療施設の定員変更等に際しては、事前に「指定介護療養型医療施設指定変更申請書」(様式第23号の15)の提出が必要です。
- ※5 介護老人保健施設、介護医療院の施設の共用の場合の利用計画に際しては、事前に「開設許可事項変更申請書」(様式第23号の12)の提出が必要です。