

介護老人保健施設 変更届出書連絡票

再提出期限

本紙を必ず変更届出書に添付してください。

変更年月日	平成 年 月 日	提出日又は発送日	平成 年 月 日
事業所番号			
事業所名			
担当部署			
担当者氏名			
連絡先			

変更内容	必要書類	チェック欄	
施設の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・運営規程 		
施設の所在地	<p>【法人指導課に事前に御相談ください】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・運営規程 ・建物の平面図 ・建物の立面図 ・写真 ・（賃貸の場合）賃貸借契約書 ・（自己所有の場合）建物の全部事項証明書 ・消防用設備等検査済証の写し（消防法施行令第35条に該当しない場合は防火対象物使用開始届の副本の写し） 		
併設する施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・変更内容がわかる書類 		
施設の管理者の氏名、生年月日及び住所	<p>【事前に申請が必要です。】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・管理者の勤務形態一覧表（住所のみの変更の場合は不要） ・管理者承認通知書（住所のみの変更の場合は不要） ・誓約書（住所のみの変更の場合は不要） 		
運営規程（従業員の職種、員数及び職務内容並びに入所定員の増加に係る部分を除く。）	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・運営規程（新） ・新旧対照表（変更届出書に記載しきれない場合） 		
協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容 【追加の場合】	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・協力医療機関との契約書 		
協力歯科医療機関の名称及び当該協力医療機関との契約の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・協力歯科医療機関との契約書 		
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 ・付表15 ・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧 ・介護支援専門員の勤務形態一覧表 ・介護支援専門員証 		
事業所の電話番号・ファクス番号	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届出書 		

※必要書類が不足している場合等は書類を返却する場合があります。