様式第５号の２の24その２（第６条の２の14関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関変更事項届出書（訪問看護事業者用）

令和　　　年　　月　　日

（宛先）静岡市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 所在地 |  |  |
| 名称  代表者氏名 |  |  |
| 連絡先 |  |  |

次のとおり変更がありましたので、児童福祉法第19条の14の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定医療機関の名称 |  | 指定医療機関番号 |  |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 | 変更のあった年月日 |
| 指定訪問看護事業者の名称 |  |  | 年　　月　　日 |
| 指定訪問看護事業者の主たる事務所の所在地 |  |  | 年　　月　　日 |
| 指定訪問看護事業者の代表者の氏名 |  |  | 年　　月　　日 |
| 指定訪問看護事業者の代表者の住所 |  |  | 年　　月　　日 |
| 訪問看護ステーションの名称 |  |  | 年　　月　　日 |
| 訪問看護ステーションの所在地 |  |  | 年　　月　　日 |
| 指定訪問看護事業者である旨 |  |  | 年　　月　　日 |
| 役員の氏名及び職名 |  |  | 年　　月　　日 |

（注）変更がない事項の欄は、記入する必要がありません。