様式第２２号（第１６条関係）

指定小児慢性特定疾病医療機関　変更届出書（指定訪問看護事業者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 訪問看護ステーション | 名称 | **□** |  |
| 所在地 | **□** | 〒 |
| 医療機関コード | **□** |  |
| 指定訪問看護事業者 | 名称 | **□** |  |
| 主たる事務所の所　　在　　地 | **□** |  |
| 代表者 | **住所** | **□** |  |
| 氏名 | **□** |  |
| 役員の氏名又は職名 | **□** |  |
| 上記のとおり、児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）第１９条の１４の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため届け出ます。　　　　　年　　　月　　　日指定訪問看護事業者住所（法人にあっては所在地）氏名（法人にあっては名称及び代表者名）（宛先）松本市長 |

※　変更がある事項に☑を付し、その内容を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当課 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

（裏面に続く）

役員の氏名及び職名

申請者（法人）名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | 職　名 |
|  | 　　　 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |