

<注意事項>

1. この届書は、変更後の介護機関の所在地を管轄する社会福祉事務所（区役所民生子ども課又は支所区民福祉課）に提出してください。
2. この届書を提出する場合は次のとおりです。
 - (1) 介護機関の名称を変更したとき
 - (2) 介護機関が区内で移転したとき
 - (3) 介護機関が区間移転したとき（保険医療機関みなし指定の介護機関を除く※）
 - (4) 介護機関の開設者の氏名、法人名を変更したとき
 - (5) 介護機関の開設法人の代表者の変更があったとき
 - (6) 介護機関の管理者の変更があったとき
 - (7) 町名変更、住居表示等により介護機関の所在地の住所の変更があったとき

※ 平成 26 年 6 月 30 日以前に開設した保険医療機関みなし指定の介護機関（保険医療機関コードの 3 桁目の点数区分コードが 1：医科、3：歯科、4：調剤の介護機関であって、本市介護保険課へ指定申請を行っていない介護機関）が区間移転（名古屋市内で別の区へ移転すること）した場合は、この「変更届書」によることなく「廃止届書」を提出してください。

<記載要領>

1. 介護老人福祉施設又は介護老人保健施設が届け出る場合には、その施設について記載してください。居宅介護事業者、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が届け出る場合には、その事業の種類及びその開設する事業所ごとに記載してください。
2. 指定介護機関の「番号」は、指定通知書によって通知した整理番号を算用数字で記載してください。「中国残留邦人指定番号」は、「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による指定を受けていない場合、空欄にしてください。
3. 指定介護機関の「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法により許可若しくは指定を受け又は届け出た正式な名称を記載してください。
4. 「利用者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
5. 届出者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、代表者印を押印してください。
6. 捨印欄には、届出者の欄に押印した印鑑と同一の印鑑を押印してください。
7. ミニデイ型通所サービスについて、「デー一体型⇄単独型」「デイ時間外型⇄単独型」の変更を行った場合は、「変更事項」の「旧」「新」欄に新旧の事業所番号も記載してください。
8. 区間移転の場合は、「変更事項」の「旧」「新」欄に新旧の事業所番号も記載してください。