

## 訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導（医療みなし）

## 変更届提出書類一覧表

## ■届出について

- ・届出の期限は変更日から10日以内となっています。  
(変更日より1ヶ月経過して提出する場合は遅延理由書の提出をお願いします。)

## ■提出書類及び届出方法（以下のとおり）

## ※郵送にて提出をお願いします。

返信用の定型封筒に必要な分の切手を貼って返送先住所宛名を明記し同封してください。

- ・内容によっては必要となる書類が変わることがあります。

## ◆サービス情報の変更 提出書類一覧

サービス情報の変更届については、事業所単位での届出となります。例えば同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所がありそれぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出書・添付書類の提出が必要となります。

| 変更する事項     | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 留意点                                                                                |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の名称     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u></li> <li>・変更届出書（様式第5号）</li> <li>・指定に係る記載事項（付表3）（予防）訪問看護</li> <li>・指定に係る記載事項（付表4）（予防）訪問リハ</li> <li>・指定に係る記載事項（付表5）（予防）居宅療養管理指導</li> <li>・<u>保険医療機関・保険薬局の変更届（写し）</u></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 付表は、各サービスの様式を使用してください。                                                             |
| 専用区画等の変更   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u></li> <li>・変更届出書（様式第5号）</li> <li>・平面図<br/>病院・診療所・薬局内の位置関係等を確認しますので当該施設のフロア図も必要となります。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 病院・診療所内で実施するサービスになりますので、医療法に基づく変更の手続きが必要なものについては、 <u>所管の保険所等で必ず事前に手続</u> を行ってください。 |
| 運営規程       | <ul style="list-style-type: none"> <li>①区画整理等により住居表示が変更となった場合</li> <li>②その他運営規程の変更</li> <li>・<u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u></li> <li>・変更届出書（様式第5号）</li> <li>・指定に係る記載事項（付表3）（予防）訪問看護</li> <li>・指定に係る記載事項（付表4）（予防）訪問リハ</li> <li>・指定に係る記載事項（付表5）（予防）居宅療養管理指導</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>運営規程の提出は不要です</u> 。事業所において運営規程を変更しておいてください。                                      |
| 管理者の氏名及び住所 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u></li> <li>・変更届出書（様式第5号）</li> <li>・指定に係る記載事項（付表3）（予防）訪問看護</li> <li>・指定に係る記載事項（付表4）（予防）訪問リハ</li> <li>・指定に係る記載事項（付表5）（予防）居宅療養管理指導</li> <li>・誓約書（参考様式9-1）</li> <li>・<u>保険医療機関・保険薬局の変更届（写し）</u></li> </ul> <p>※婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</u></li> <li>・変更届出書（様式第5号）</li> <li>・指定に係る記載事項（付表3）（予防）訪問看護</li> <li>・指定に係る記載事項（付表4）（予防）訪問リハ</li> <li>・指定に係る記載事項（付表5）（予防）居宅療養管理指導</li> </ul> |                                                                                    |

## ◆サービス情報の変更 提出書類一覧 続き

| 変更する事項                 | 提出書類                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護給付費算定に係る体制<br>(加算項目) | <p>◆福祉指導監査課のホームページ内の<br/> <a href="#">介護給付費算定に係る体制等に関する届出について（加算様式込）の加算届提出一覧表ページ</a>より、届出に必要な書類を確認してください。<br/> <u>〔注意〕算定時期により、提出期限が決められています。</u></p> <p>※新規事業所として、『介護給付費算定に係る体制等に関する届出』が必要です。</p> |

注1:届出に不備な点等がある場合、来庁していただき直接お聞きする場合があります。

## ◆法人情報の変更 提出書類一覧

法人情報の変更届については、**法人単位での届出となります。**

同一法人の下に茨木市内に複数の指定事業所がある場合、**一事業所からの届出を以って他の全ての事業所からの届出とみなします(事業所一覧の添付必須)**。また、他の市町村にも指定事業所がある場合は、その事業所分は当該市町村を所管する行政庁に別途届出が必要です。

| 変更する事項                          | 提出書類                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 留意点                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人の名称・<br>法人所在地<br>(開設者・開設者所在地) | <ul style="list-style-type: none"> <li>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</li> <li>変更届出書(様式第5号)</li> <li>保険医療機関・保険薬局の変更届(写し)</li> <li>事業所一覧(参考様式11)※1</li> </ul> <p><u>※法人の電話・FAX番号が変更になる場合は、変更届出書に記載してください。</u></p>                                                                                        | <p>同一法人に、「みなし指定」以外の指定事業所がある場合は、該当するサービスの必要書類を確認してください。</p> <p>個人診療所が法人化される場合は<b>新規扱い</b>となります。</p> <p>※1<br/>事業所一覧表<br/>茨木市の指定を受けている複数の介護事業所がある場合は提出ください。</p> |
| 法人代表者の氏名及び住所                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>変更届連絡票、定型封筒(切手必要分貼付)</li> <li>変更届出書(様式第5号)</li> <li>保険医療機関・保険薬局の変更届(写し)</li> <li>事業所一覧(参考様式11)※1</li> </ul> <p><u>※代表者の住所変更があった場合は、誓約書の添付は必要ありません。</u></p> <p><u>※代表者が変わる場合は、変更届出書に代表者の氏名、ふりがな・生年月日、郵便番号、自宅住所、電話番号及びFAX番号(ある場合のみ)を、必ず記入してください。</u></p> |                                                                                                                                                               |



〒567-8505

大阪府茨木市駅前三丁目8番13号

健康福祉部 福祉指導監査課(指導監査係)

電話 072-620-1809(直通)

FAX 072-623-1876

E-mail shidokansa@city.ibaraki.lg.jp