

# 生活保護法指定介護機関 変更届書

年 月 日

(あて先) 新潟市長

【申請者（開設者）】

法人の主たる事務所の所在地（個人の場合）  
〒

届出の日付を記入

※記入にあたっては、裏面の注意事項  
記載要領をお読みください。

法人の名称（個人の場合は個人氏名）

代表者職氏名

次のとおり変更しましたので届け出ます。

介護保険事業者番号									
医療機関コード									
事業所の名称									
事業所の所在地	〒	-							

事業所の名称・所在地は、介護保  
険法による届出のとおり記入

【事業の種類】 ※該当するサービスの種類に○を印してください。

居宅介護	<input type="checkbox"/>	訪問介護	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	<input type="checkbox"/>	訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	夜間対応型訪問介護
	<input type="checkbox"/>	訪問看護	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	地域密着型通所介護
	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/>	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/>	通所介護	<input type="checkbox"/>	介護予防通所介護	<input type="checkbox"/>	小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/>	通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	介護予防小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/>	短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/>	短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	介護予防認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/>	特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	地域密着型特定施設入居者生活介護
	<input type="checkbox"/>	福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	看護小規模多機能型居宅介護
	<input type="checkbox"/>	特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	施設	<input type="checkbox"/>	介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	介護予防支援	<input type="checkbox"/>	通所型サービス
<input type="checkbox"/>		介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	介護予防ケアマネジメント

変更事項	開設者に関する事項 (法人名称・主たる事務所の所在地・電話番号代表者職氏名)	旧		
		新		
	事業所に関する事項 (名称・所在地・電話番号・管理者の氏名・生年月日・住所)	旧		
		新		
変更年月日		年	月	日

この届出は、中国残留邦人等に対する支援給付の指定機関としての届出を兼ねます。