

訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導(病院・診療所・薬局)変更届提出書類一覧

■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。10日を超えて届出を行う場合、通常の提出書類に加えて遅延理由書(任意様式)の提出を求める場合があります。
- ・変更届の提出方法は全て「郵送」になりました。但し、下表中「電話連絡」が「必要」と記載している事項については、変更事由が確定した時点で(変更届の郵送前に)広域福祉課へ電話連絡を行ってください。
(「電話連絡」欄に斜線が記載されている事項については電話連絡不要です)

■提出書類及び届出方法(以下のとおり)

※返信用の封筒に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は、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	電話連絡	留意点
事業所の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) ・指定に係る記載事項(付表3)(付表4)(付表5) ・保険医療機関・保険薬局の変更届(写し) 		事業所名が定款等で定められている場合は、定款等変更の手続きが必要です。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"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) ・平面図 		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、所管の保健所等で必ず事前に手続きを行ってください。
運営規程	①区画整理等により住居表示が変更となった場合 ②その他運営規程の変更 <ul style="list-style-type: none"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) ・指定に係る記載事項(付表3)(付表4)(付表5) 		※運営規程の提出は不要です。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"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) ・指定に係る記載事項(付表3)(付表4)(付表5) ・保険医療機関・保険薬局の変更届(写し) ・誓約書(参考様式9-3) ※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 <ul style="list-style-type: none"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) ・指定に係る記載事項(付表3)(付表4)(付表5) 		
介護給付費算定に係る体制(加算項目)	※詳細については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」をご参照ください。	必要	15日までに届け出た場合、翌月1日からの算定開始となります。 (加算が算定されなくなる場合は、速やかに届出が必要です。)
法人の名称・法人所在地(開設者・開設者所在地) 法人代表者の氏名及び住所	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) ・保険医療機関・保険薬局の変更届(写し) ・【複数事業所がある場合のみ】事業所一覧(参考様式11) 		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。 法人情報の変更届については、市町別・「居宅サービス事業」「居宅介護支援事業」別に、法人単位での届出が可能です。(事業所一覧の添付必須) 個人診療所が法人化される場合は新規扱いとなります。

◆事業所連絡先の変更について

事業所の電話番号、FAX 番号及びメールアドレスに変更があった場合は、法令上の届出事項ではありませんが、以下のとおり連絡をお願いします。

変更する事項	提出書類	電話連絡	留意点
電話番号 FAX番号	<ul style="list-style-type: none"> ・変更届連絡票、封筒(切手貼付) ・変更届出書(様式第4号) 		変更届出書の「変更の内容」欄に変更前及び変更後の連絡先を記入してください。(「変更があった事項」は「事業所(施設)の所在地」に○を付してください)
メールアドレス	<p>広域福祉課のメールアドレスへ、メールにてご連絡ください。</p> <p><広域福祉課メールアドレス> kouikifukusi4@maple.city.minoh.lg.jp</p> <p>※メール本文に以下の事項をご記載ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所名 ・サービス名 ・変更後のメールアドレス ・変更日 ・ご担当者様名 		管理上、「 <u>1事業所1メールアドレス</u> 」のご登録をお願いしています。ご理解ご協力のほどお願いいたします。

(問合せ先) 広域福祉課 電話 072-727-9661