

# 変更届出書等（「変更届出書」、「廃止・休止・再開届出書」、「指定辞退届出書」）について

## 変更届出書

介護保険法の規定により、事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令（介護保険施行規則）で定める事項に変更が生じた場合には、変更が生じた日から10日以内に変更届出書を提出する必要があります。

なお、運営規程の内容のうち、人員基準を満たした上での「従業者の職種、員数及び職務の内容」の変更については、変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで構いません。

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については、変更内容によっては、変更申請書が必要となります。

### 【留意事項】

- ・事業所の所在地の変更や利用者の定員の増に係る変更については、事前に県等と協議して下さい。

### 【提出書類】

- ・「変更届出書（第3号様式）」のほか、変更内容がわかる資料別紙「添付書類一覧」を参考にしてください。

### 【提出先及び提出方法】

- ・長崎県長寿社会課（地域密着型等の市町等指定分は当該市町等・所在地が長崎市の事業所については、長崎市へ）あてに1部を提出して下さい。なお、提出は郵送でも構いません。

## 廃止・休止届出書

事業所が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止する日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止の理由、現にサービスを受けている者に対する措置等を届け出る必要があります（介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は辞退届出書。）

なお、事業所の廃止・休止時には、現在のサービス利用者が継続してサービスの提供を希望する場合には、必要なサービスが継続的に提供されるように、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

### 【提出書類】

- ・「廃止・休止届出書（第4号様式）」「再開届出書（第4号の2）」のほか、必要に応じて現にサービスを利用している者に対する措置（他施設への引き継ぎ等）を具体的に記載した書類
- ・廃止の場合は、交付済みの介護保険事業者指定書の原本

【提出先及び提出方法】

- ・長崎県長寿社会課（地域密着型等の市町等指定分は当該市町等、所在地が長崎市の事業所については、長崎市へ）あてに1部を提出して下さい。なお、提出は郵送でも構いません。

---

## 再開届出書

---

休止中の事業所を再開した場合には、再開した日から10日以内に再開の届出書を提出する必要があります。

【留意事項】

- ・休止中の事業所を再開する場合は、事前に県等と協議して下さい。

【提出書類】

- ・「廃止・休止・再開届出書（第4号様式）」のほか、原則として新規に指定申請を行う場合と同様の添付書類

【提出先及び提出方法】

- ・長崎県長寿社会課（地域密着型等の市町等指定分は当該市町等・所在地が長崎市の事業所については、長崎市へ）あてに1部を提出して下さい。なお、提出は郵送でも構いません。

---

## 指定辞退届出書

---

介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設は、1月以上の予告期間を設けて、指定を辞退するとされています。

なお、指定の辞退をするときには、現在のサービス利用者が継続してサービスの提供を希望する場合には、必要なサービスが継続的に提供されるように、他の指定介護老人福祉施設あるいは指定介護療養型医療施設の開設者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。

【提出書類】

- ・「指定辞退届出書（第5号様式）」のほか、必要に応じて現にサービスを利用している者に対する措置（他施設への引き継ぎ等）を具体的に記載した書類
- ・交付済の介護保険事業者指定書の原本

【提出先及び提出方法】

- ・長崎県長寿社会課（地域密着型等の市町等指定分は当該市町等・所在地が長崎市の事業所については、長崎市へ）あてに1部を提出して下さい。なお、提出は郵送でも構いません。

変更届出書

平成25年4月8日

長崎県知事様

変更する事業所を開設している法人等の住所、名称、代表者氏名を記入し、法人等の代表者印を押印して下さい。

住所 長崎市 町 番号  
 事業（開設）者（所在地）  
 氏名 有限会社江戸町  
 （名称及び代表者氏名）  
 代表取締役 長崎 太郎 印

次のとおり指定（許可）を受けた内容を変更しましたので届け出ます。変更する事業所の事業所番号を記入して下さい。

介護保険事業所番号 4 2 7 × × × × × × × × × ×

指定内容を変更した事業所（施設）		名称	ヘルパーステーション	
		所在地	長崎市 町 番号	
サービスの種類		訪問介護・介護予防訪問介護		
変更があった事項		変更の内容		
1	事業所（施設）の名称	（変更前）		
2	事業所（施設）の所在地			
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地	・管理者兼サービス提供責任者 長崎一郎		
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所			
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	・運営規程第5条（営業日及び営業時間の変更） 営業日 月～金（祝日を除く）		
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等			
7	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）			
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（介護老人保健施設を除く。）			
9	サービス提供責任者の氏名及び住所等	変更があった事項に印をつけて下さい。		
10	運営規程	変更の内容（変更前）及び（変更後）を記入して下さい。		
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関			
12	事業所の種別			
13	提供する居宅療養管理指導の種類	（変更後）		
14	事業実施形態（単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別）	・管理者兼サービス提供責任者 長崎花子		
15	入院患者又は入所者の定員	・運営規程第5条（営業日及び営業時間の変更） 営業日 月～土（祝日、12/28～1/3を除く）		
16	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況）			
17	併設施設の状況等			
18	役員の氏名、生年月日及び住所	変更年月日を記入して下さい。 なお、変更後10日以内に届け出る必要があります。		
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号			
変更年月日		平成 25 年 4 月 1 日		
担当者名	長崎花子	TEL	xxx-xxx-xxxx	FAX xxx-xxx-xxxx

備考1 該当項目番号に を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。