

登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録事項変更届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

愛知県知事殿

申請日を記載

届出者 主たる事務所の所在地 愛知県名古屋市中区〇〇三丁目〇番地  
(個人の場合は住所)

法人名・住所は登記事項証明書と記載を一致させてください。(例: 登記が「三丁目1番2号」となっている場合「3丁目1-2」などと記載しないでください。)

氏名 〇〇〇〇法人〇〇〇〇  
理事長 愛知 太郎  
(は氏名)

【ふりがな】

記号はそのまま、数字、アルファベットはひらがなで記載

及び介護福祉士法第48条の3第1項及び第2項に定める喀痰吸引等業務(登録特定行為又は社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条に定める特定行為業務)について、次のとおり、同法第48条の6の規定により、届け出ます。

喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録番号		231200000	
変更する事業所	ふりがな	〇〇〇〇_〇〇〇〇・いちに	
	事業所名称	〇〇〇〇_〇〇〇〇・12	
	事業所の所在地	(郵便番号 000-0000) 愛知県名古屋市中区〇〇三丁目〇番地 (ビルの名称等) 〇〇〇〇ビル〇〇号	
	電話番号	000-000-0000	FAX 番号 000-000-0000
	担当者名	〇〇 〇	サービス種別を追加する場合、登録申請を要します。 000-000-0000
	介護保険サービス事業所番号		
	障害福祉サービス事業所番号	2300000000	サービス種別 居宅介護・重度訪問介護
変更事項		変更の内容	
申請者に関する事項		(変更前)	
申請者の氏名又は名称若しくは法人代表者の氏名		【例】	
申請者の住所 変更する事項に「〇」を記載してください。		〇〇 〇〇	
法人の定款又は規約		事業所が実施する行為を追加する場合は、変更届ではなく業務追加登録申請を要します。	
登録している事業所に関する事項			
事業所の名称			
事業所の所在地			
○ 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿		(変更後)	
登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録に関する事項		【例】	
業務方法書		〇〇 〇〇 △△ △△(追加)	
介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿			
・変更年月日を記載してください。 ・下記のアからウまでに掲げる事項を変更するときはあらかじめ、エに掲げる事項に変更があった時は遅滞なく(10日以内)、その旨を届け出てください。			
ア 氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名		年 月 日	
イ 事業所の名称及び所在地			
ウ 喀痰吸引等業務開始の予定年月日			
エ その他厚生労働省令で定める事項(上記以外の申請内容です。)			

**以下ご確認ください。**

備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4としてください。

2 ※印の欄は、記載しないでください。

3 「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録番号」欄は、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

4 「担当者名」及び「連絡先」欄は、この登録申請書及び一連の書類に記載された内容等について問い合わせをする際の担当者名及び連絡先を記載してください。

5 「介護保険サービス事業所番号」、「障害サービス事業所番号」及び「サービス種別」欄は、該当する欄に事業所指定番号及びサービス種別を記載してください。

6 「変更事項」欄は、該当する事項に「○」を記載してください。

7 「変更の内容」欄は、変更点が分かるように記載し、変更の内容がわかる書類の名称を記載してください。

8 上記「変更の内容」欄に記載した書類を添付してください。

「介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿」の変更の場合は、名簿掲載者に係る介護福祉士登録証の写し(介護福祉士が従事する場合)、認定特定行為業務従事者認定証の写し(認定特定行為業務従事者が従事する場合)又は看護師等の免許証の写し(看護師等が従事する場合)を合わせて提出してください。