

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(病院・診療所)】

項目番号	変更内容	様式番号	提出様式	その他添付書類	留意事項
1	事業所の名称	共通-3	変更届出書(様式-変更)		◆別の所在地にある事業所と同一名称は使用不可。
		16-1	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項(付表7)		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		—	その他添付資料	保険医療機関・保険薬局の変更届の写し	
2	電話番号、FAX番号、メールアドレス	共通-3	変更届出書(様式-変更)		
		16-1	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項(付表7)		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
3	専用区画等	共通-3	変更届出書(様式-変更)		
		共通-9	平面図		◆区画変更前、区画変更後の平面図をそれぞれ添付すること。 ◆保健医療機関(病院・診療所)内で実施するサービスのため、医療法に基づく変更の手続きについては豊中市保健所等で必ず事前に手続きを行うこと。
4	管理者の氏名及び住所	共通-3	変更届出書(様式-変更)		◆婚姻等による氏名変更及び引越し、住居表示の変更等による住所変更は、変更届出書(様式-変更)、指定に係る記載事項(付表7)のみ提出。
		16-1	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項(付表7)		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		—	その他添付資料	保険医療機関・保険薬局の変更届の写し	
		共通-7	誓約書(様式-誓約書)		
5	区画整理等により住居表示が変更となった場合	共通-3	変更届出書(様式-変更)		
		16-1	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項(付表7)		◆事業所の名称・所在地・連絡先及び、変更のあった箇所のみ記入すること。
		—	その他添付資料	住居表示変更の証明書等の写し	
6	定員 営業日・営業時間 サービス提供日・サービス提供時間 単位 通常の事業の実施地域	共通-3	変更届出書(様式-変更)		
		16-1	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業所の指定に係る記載事項(付表7)		