

【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）】

※書類作成担当者名及び連絡先を明記した書類を必ず添付してください（任意様式。送付状や名刺でも可）。

※変更届出書の「変更前」「変更後」欄に変更のあった事項を全て記載してください（欄が不足する場合は別紙可）。記載の無い事項は届出として受理できません。

項目 番号	変更内容	様式 番号	提出様式	様式名称	留意事項
1	事業所の名称	1005	別紙様式第一号（五）	変更届出書	◆別の所在地にある事業所と同一名称は使用不可。
		1018	付表第一号（七）	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等に係る記載事項	
		8058	その他添付書類	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	1005	別紙様式第一号（五）	変更届出書	
		1018	付表第一号（七）	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等に係る記載事項	
3	専用区画等	1005	別紙様式第一号（五）	変更届出書	
		1018	付表第一号（七）	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等に係る記載事項	
		1041	（標準様式3）	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。 ◆保険医療機関（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	1005	別紙様式第一号（五）	変更届出書	
		1018	付表第一号（七）	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等に係る記載事項	
		8058	その他添付書類	保険医療機関・保険薬局の変更届の写し	
5	区画整理等により住居表示が変更となった場合	1005	別紙様式第一号（五）	変更届出書	
		1018	付表第一号（七）	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等に係る記載事項	
		8032	その他添付書類	住居表示変更の証明書等の写し（区画整理等による住居表示の変更）	◆建物名の変更などの場合は、貸主からの通知文等でも可。
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	1005	別紙様式第一号（五）	変更届出書	
		1018	付表第一号（七）	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等に係る記載事項	
		8063	その他添付書類	運営規程	