

指定居宅サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和6年3月29日

香川県知事 池田豊人

香川県規則第25号

指定居宅サービス事業者の指定等に関する規則の一部を改正する規則

指定居宅サービス事業者の指定等に関する規則（平成12年香川県規則第114号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p data-bbox="230 480 734 512"><u>介護サービス事業者の届出に関する規則</u></p> <p data-bbox="192 560 271 592">（趣旨）</p> <p data-bbox="147 596 1099 740">第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に定めるもののほか、介護サービス事業者の届出に関し必要な事項を定めるものとする。</u></p>	<p data-bbox="1216 480 1809 512"><u>指定居宅サービス事業者の指定等に関する規則</u></p> <p data-bbox="1178 560 1256 592">（趣旨）</p> <p data-bbox="1133 596 2085 852">第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）<u>、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）附則第37条に規定する平成18年旧介護保険法（以下「平成18年旧介護保険法」という。）</u>、介護保険法施行法（平成9年法律第124号）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に定めるもののほか、<u>指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等</u>に関し必要な事項を定めるものとする。</p> <p data-bbox="1178 900 1379 932">（指定の申請等）</p> <p data-bbox="1133 936 2085 1080">第2条 <u>法第70条第1項、第86条第1項、第94条第1項、第107条第1項及び第115条の2第1項の指定又は許可の申請は、指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（開設許可）申請書（第1号様式）により行うものとする。</u></p> <p data-bbox="1178 1128 1469 1160">（指定の更新の申請等）</p> <p data-bbox="1133 1165 2085 1347">第2条の2 <u>法第70条の2第1項（法第115条の11において準用する場合を含む。）</u>、<u>第86条の2第1項、第94条の2第1項及び第108条第1項並びに平成18年旧介護保険法第107条の2第1項の更新の申請は、指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（開設許可）更新申請書（第1号様式の2）により行うものとする。</u></p> <p data-bbox="1178 1394 1738 1426">（指定居宅サービス事業者の指定の変更申請）</p>

第2条の3 法第70条の3第1項の指定の変更の申請は、指定居宅サービス事業者指定変更申請書（第1号様式の3）により行うものとする。

（指定居宅サービス事業者の特例に係る申出）

第3条 法第71条第1項ただし書及び第72条第1項ただし書（法第115条の11において準用する場合を含む。）の申出は、指定を不要とする旨の申出書（第2号様式）により行うものとする。

（変更の届出等）

第4条 法第75条第1項、第89条、第99条第1項、第113条第1項及び第115条の5第1項並びに平成18年旧介護保険法第111条の規定による届出は、変更に係るものにあつては変更届出書（第3号様式）により、休止した事業又は施設の再開に係るものにあつては再開届出書（第3号様式の2）により、それぞれ行うものとする。

2 法第75条第2項、第99条第2項、第113条第2項及び第115条の5第2項の規定による届出は、廃止（休止）届出書（第4号様式）により行うものとする。

（指定の辞退）

第5条 法第91条及び平成18年旧介護保険法第113条の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書（第5号様式）を提出して行うものとする。

（介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可事項の変更許可申請）

第6条 法第94条第2項及び第107条第2項の許可の申請は、介護老人保健施設（介護医療院）開設許可事項変更許可申請書（第6号様式）により行うものとする。

（介護老人保健施設及び介護医療院の管理者の承認申請）

第7条 法第95条及び第109条の承認の申請は、介護老人保健施設（介護医療院）管理者承認申請書（第7号様式）により行うものとする。

（介護老人保健施設及び介護医療院の広告事項の許可申請）

第8条 法第98条第1項第4号及び第112条第1項第4号の許可の申請は、介護老人保健施設（介護医療院）広告事項許可申請書（第8号様式）によ

(業務管理体制の整備に関する事項の届出等)

第2条 法第115条の32第2項及び第4項の規定による届出は、介護サービス事業者業務管理体制届出書（第1号様式）により行うものとする。

2 法第115条の32第3項の規定による届出は、介護サービス事業者業務管理体制届出事項変更届出書（第2号様式）により行うものとする。

(補則)

第3条 この規則に定めるもののほか、介護サービス事業者の届出に関し必要な事項は、別に定める。

り行うものとする。

(指定介護療養型医療施設の指定の変更申請)

第9条 平成18年旧介護保険法第108条第1項の指定の変更の申請は、指定介護療養型医療施設指定変更申請書（第9号様式）により行うものとする。

(業務管理体制の整備に関する事項の届出等)

第10条 法第115条の32第2項及び第4項並びに平成18年旧介護保険法第115条の32第2項及び第4項の規定による届出は、介護サービス事業者業務管理体制届出書（第10号様式）により行うものとする。

2 法第115条の32第3項並びに平成18年旧介護保険法第115条の32第3項の規定による届出は、介護サービス事業者業務管理体制届出事項変更届出書（第11号様式）により行うものとする。

(補則)

第11条 この規則に定めるもののほか、指定居宅サービス事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者の指定等に関し必要な事項は、別に定める。

第1号様式（第2条関係）

（表面）

※受付番号

指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（開設許可）申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

[法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名]

指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）の指定（開設許可）を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

※事業所所在地市町番号

申 請 者	フリガナ名					
	主たる事務所の所在地	（郵便番号 ー ） （ビルの名称等）				
	連絡先	電話番号	FAX番号			
	法人の種類別	法人所轄庁				
指 定 （ 許 可 ） を 受 け よ う と す る 事 業 所 （ 施 設 ） の 種 類	代表者の職・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名	生年月日		
	代表者（開設者）の住所	（郵便番号 ー ） （ビルの名称等）				
	フリガナ名					
	事業所（施設）の所在地	（郵便番号 ー ） （ビルの名称等）				
居 宅 サ ー ビ ス 施 設 介 護 予 防 サ ー ビ ス	同一所在地において行う事業等の種類	実施 事業	指定（許可）申請を する事業等（事業開 始予定年月日）	既に指定（許可）を 受けている事業等 （指定（許可）年月日）	備考	
	訪問介護					
	共生型訪問介護					
	訪問入浴介護					
	訪問看護					
	訪問リハビリテーション					
	居宅療養管理指導					
	通所介護					
	共生型通所介護					
	通所リハビリテーション					
	短期入所生活介護					
	共生型短期入所生活介護					
	短期入所療養介護					
	特定施設入居者生活介護					
	福祉用具貸与					
	特定福祉用具販売					
	介護老人福祉施設					
	介護老人保健施設					
	介護医療院					
	介護予防訪問入浴介護					
	介護予防訪問看護					
	介護予防訪問リハビリテーション					
	介護予防居宅療養管理指導					
	介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護						
共生型介護予防短期入所生活介護						
介護予防短期入所療養介護						
介護予防特定施設入居者生活介護						
介護予防福祉用具貸与						
特定介護予防福祉用具販売						
介護保険事業所番号					（既に指定又は許可を受けている場合）	
医療機関コード等						

(裏面)

- 備考 1 ※印の欄には、記入しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請及び既に指定等を受けているものを含めて、該当する欄に「○」を記入してください。
- なお、今回の申請に伴い、介護保険法第72条第1項（同法第115条の11において準用する場合を含む。）の規定に基づき、指定があったものとみなされる事業については、「実施事業」欄に「みなし」と記入してください。
- 5 「指定（許可）申請をする事業等」欄は、該当する欄に事業等の開始（開設）予定年月日を記入してください。
- 6 「既に指定等を受けている事業等」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定（許可）された年月日（介護保険法第71条第1項又は第72条第1項の規定に基づき指定があったものとみなされたときは保険医療機関等の指定等を受けた年月日、介護保険法施行法第4条、第5条、第7条及び第8条の規定に基づき指定（許可）があったものとみなされたものについては「H12. 4. 1」）を記入してください。
- なお、共生型居宅サービス、共生型介護予防サービスの申請をする場合は、児童福祉法又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定があった年月日を記入してください。
- 7 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。
- 8 この申請書には、指定（許可）を受けようとする事業所（施設）の種類ごとに、知事が別に定める書類を添付してください。

第1号様式の2（第2条の2関係）

※受付番号

指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）指定（開設許可）更新申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

指定居宅サービス事業者（介護保険施設、指定介護予防サービス事業者）の指定（開設許可）更新を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

		※事業所所在地市町番号	
申	フリガナ		
	名 称		
請	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) (ビルの名称等)	
	連絡先	電話番号	FAX番号
者	法人の種類	法人所轄庁	
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	フリガナ氏名 生年月日
事	代表者（開設者）の住所	(郵便番号 ー) (ビルの名称等)	
	フリガナ		
業	所在地	(郵便番号 ー)	
	連絡先	電話番号	FAX番号
所	サービスの種類		
(施設)	現に受けている指定（許可）の指定（許可）年月日		
	現に受けている指定（許可）の有効期間満了日		
	介護保険事業所番号	| | | | | | | | | |	
	医療機関コード等	| | | | | | | | | |	

- 備考 1 ※印の欄には、記入しないでください。
 2 「法人の種類」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」、「医療法人」、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「株式会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記入してください。
 4 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、そのすべてを記入してください。
 5 この申請書には、指定（許可）更新を受けようとする事業所（施設）の種類ごとに、知事が別に定める書類を添付してください。

第1号様式の3（第2条の3関係）

指定居宅サービス事業者指定変更申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 主たる事務所の所在地
 名 称
 代表者の氏名

指定居宅サービス事業者の指定に係る特定施設入居者生活介護の利用定員を増加したいので、介護保険法第70条の3第1項の規定により次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業所番号	.....
代 表 者	住所	.....
	職名	.....
	生年月日	.....
申 請 に 係 る 事 業 所	名称	.....
	所在地	.....
利 用 者 の 推 定 数	要介護者	.....
	要支援者	.....
利 用 者 の 定 員	(変更前)	(変更後)	
指定居宅サービス等基準第192条の2に規定する受託居宅サービス事業者	事業所	名称
		所在地
	事業者	名称
		所在地
指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関	名称	.....
	診療科名	.....
指定居宅サービス等基準第191条第2項に規定する協力歯科医療機関（協力歯科医療機関があるときに限る。）	名称	.....

備考 次の書類を添付してください。

- (1) 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示したものとする。）並びに設備の概要
- (2) 当該申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態
- (3) 協力医療機関との契約書
- (4) 協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関との契約書

第2号様式（第3条関係）

指定を不要とする旨の申出書

年 月 日

香川県知事 殿

申出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

介護保険法第71条第1項ただし書（第72条第1項ただし書）（第115条の11において
準用する場合を含む。）の規定により、次のとおり指定を不要とする旨を申し出ます。

開 設 者	氏 名

	施設種別
	住 所
管 理 者	氏 名

	住 所
申出に係るサービスの種類	1 訪問看護
	2 訪問リハビリテーション
	3 居宅療養管理指導
	4 通所リハビリテーション
	5 短期入所療養介護
	6 介護予防訪問看護
	7 介護予防訪問リハビリテーション
	8 介護予防居宅療養管理指導
	9 介護予防通所リハビリテーション
	10 介護予防短期入所療養介護

備考 「申出に係るサービスの種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

第3号様式（第4条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、介護保険法第75条第1項（介護保険法第89条、介護保険法第99条第1項、介護保険法第113条第1項、介護保険法第115条の5第1項、平成18年旧介護保険法第111条）の規定により届け出ます。

指定内容を変更した事業所（施設）		介護保険事業所番号	名称 所在地
サービスの種類			
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	主たる事務所の所在地		
4	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名		
5	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）		
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に限る。）		
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（介護老人保健施設及び介護医療院を除く。）		
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
10	運営規程		
11	協力医療機関又は協力歯科医療機関	(変更後)	
12	事業所の種別		
13	提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類		
14	事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別）		
15	入院患者又は入所者の定員		
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制		
17	福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあつては、委託先の状況）		
18	併設施設の状況等		
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		
変 更 年 月 日		年 月 日	

備考 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第5号様式（第5条関係）

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり指定を辞退したいので届け出ます。

	介護保険事業所番号	.....
指 定 を 辞 退 す る 施 設	名 称	
	所在地	
指 定 を 受 け た 年 月 日		年 月 日
指 定 を 辞 退 す る 年 月 日		年 月 日
指 定 を 辞 退 す る 理 由		
現に施設に入所している者に対する措置		

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

第6号様式（第6条関係）

介護老人保健施設（介護医療院）開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

介護老人保健施設（介護医療院）の開設許可事項の変更の許可を受けたいので、介護保険法第94条第2項（第107条第2項）の規定により申請します。

		介護保険事業所番号	.....
申 請 に 係 る 施 設		名 称	
		所在地	
開 設 許 可 年 月 日		年 月 日	
変 更 年 月 日		年 月 日	
変 更 事 項		変 更 の 内 容	
1	敷地面積及び形状	(変更前)	
2	建物構造及び施設設備構造		
3	施設の共用の場合の利用計画		
4	運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員の増加に関する部分に限る。）		
5	協力病院	(変更後)	

- 備考 1 「変更事項」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第9号様式（第9条関係）

指定介護療養型医療施設指定変更申請書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住 所

氏 名

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

指定介護療養型医療施設の入所定員を増加したいので、平成18年旧介護保険法第108条第1項の規定により次のとおり指定の変更を申請します。

	介護保険事業所番号	.....
代 表 者	住所	-----
	職名	-----
	生年月日	
申 請 に 係 る 施 設	名称	-----
	所在地	
当該申請に係る施設の指定 介護療養型医療施設の類型	1 療養病床を有する病院 2 療養病床を有する診療所 3 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	
入院患者の推定数（申請に係る事業を行う部分に限る。）		
入院患者の定員（申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）	(変更前)	(変更後)

備考 1 「当該申請に係る施設の指定介護療養型医療施設の類型」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

2 次の書類（当該申請に係る病棟又は病室に係るものに限る。）を添付してください。

(1) 施設の使用許可証の写し

(2) 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要

(3) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態

第1号様式（第2条関係）

(表面)

※受付番号

介護サービス事業者業務管理体制届出書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住所
氏名

[法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名]

介護保険法第115条の32第2項（介護保険法第115条の32第4項）の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		※事業者（法人）番号			
届出の内容		1 介護保険法第115条の32第2項第1号又は第2号に該当 2 介護保険法第115条の32第4項に該当			
事	フリガナ 名称	.....		
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号) (ビルの名称等)			
業	連絡先	電話番号	FAX番号		
	法人の種別	法人所轄庁			
者	代表者の職・氏 名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者（開設 者）の住所	(郵便番号) (ビルの名称等)			
事業所 (施設)	名称	指定（許可） 年 月 日	介護保険事業所番 号（医療機関コー ド等）	所在地	
	計 箇所				
	法令遵守責任者の 氏名・生年月日	フリガナ 氏名	生年月日		
	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	別紙のとおり			
	業務執行の状況の監査の方法の概要	別紙のとおり			
区分 の変 更	区分変更前の行政機関の名称及び担当部（局）課				
	事業者（法人）番号				
	区分変更の理由				
	区分変更後の行政機関の名称及び担当部（局）課				
	区分変更年月日	年 月 日			

(裏面)

略

第10号様式（第10条関係）

(表面)

※受付番号

介護サービス事業者業務管理体制届出書

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 住所
氏名

[法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名]

介護保険法第115条の32第2項（介護保険法第115条の32第4項、平成18年旧介護保険法第115条の32第2項、平成18年旧介護保険法第115条の32第4項）の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		※事業者（法人）番号			
届出の内容		1 介護保険法第115条の32第2項第1号又は第2号に該当 2 介護保険法第115条の32第4項に該当 3 平成18年旧介護保険法第115条の32第2項第1号又は第 2号に該当 4 平成18年旧介護保険法第115条の32第4項に該当			
事	フリガナ 名称	.....		
	主たる事務所の 所在地	(郵便番号) (ビルの名称等)			
業	連絡先	電話番号	FAX番号		
	法人の種別	法人所轄庁			
者	代表者の職・氏 名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日	
	代表者（開設 者）の住所	(郵便番号) (ビルの名称等)			
事業所 (施設)	名称	指定（許可） 年 月 日	介護保険事業所番 号（医療機関コー ド等）	所在地	
	計 箇所				
	法令遵守責任者の 氏名・生年月日	フリガナ 氏名	生年月日		
	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	別紙のとおり			
	業務執行の状況の監査の方法の概要	別紙のとおり			
区分 の変 更	区分変更前の行政機関の名称及び担当部（局）課				
	事業者（法人）番号				
	区分変更の理由				
	区分変更後の行政機関の名称及び担当部（局）課				
	区分変更年月日	年 月 日			

(裏面)

略

第2号様式（第2条関係）

介護サービス事業者業務管理体制届出事項変更届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり業務管理体制の届出事項を変更しましたので、介護保険法第115条の32第3項の規定により届け出ます。

※事業者（法人）番号		
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容
1	事業者の名称又は氏名	(変更前)
2	主たる事務所の所在地	
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
4	事業所（施設）の名称及び所在地	
5	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	(変更後)
6	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（指定（許可）を受けている事業所（施設）の数が20以上の事業者の場合に限る。）	
7	業務執行の状況の監査の方法の概要（指定（許可）を受けている事業所（施設）の数が100以上の事業者の場合に限る。）	
変 更 年 月 日		年 月 日

- 備考 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。
3 「事業所（施設）の名称及び所在地」については、事業所又は施設の指定や廃止等により事業所又は施設の数に変更が生じたため業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。

第11号様式（第10条関係）

介護サービス事業者業務管理体制届出事項変更届出書

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり業務管理体制の届出事項を変更しましたので、介護保険法第115条の32第3項（平成18年旧介護保険法第115条の32第3項）の規定により届け出ます。

※事業者（法人）番号		
変 更 が あ っ た 事 項		変 更 の 内 容
1	事業者の名称又は氏名	(変更前)
2	主たる事務所の所在地	
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
4	事業所（施設）の名称及び所在地	
5	法令遵守責任者の氏名及び生年月日	(変更後)
6	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（指定（許可）を受けている事業所（施設）の数が20以上の事業者の場合に限る。）	
7	業務執行の状況の監査の方法の概要（指定（許可）を受けている事業所（施設）の数が100以上の事業者の場合に限る。）	
変 更 年 月 日		年 月 日

- 備考 1 変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。
3 「事業所（施設）の名称及び所在地」については、事業所又は施設の指定や廃止等により事業所又は施設の数に変更が生じたため業務管理体制が変更された場合にのみ届け出てください。

附 則

- 1 この規則は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 改正前の指定居宅サービス事業者の指定等に関する規則に定める様式による用紙は、当分の間、修正して使用することができる。