

第4号様式

- 申請者名：法人（事業者名）
- 代表者名：代表者の職名と氏名

⇒申請者名又は代表者の氏名に変更が生じる場合には、「変更が発生する事項」の「①代表者氏名」を選択し、変更について届出ください

空欄にしてください

年 月 日

所在地 **東京都新宿区西新宿2-8-1**  
 申請者 **都介護サービス株式会社**  
 代表者名 **代表取締役社長 東京 太郎**

登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書

社会福祉士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（登録特定行為事業者においては社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条に定める特定行為業務）について、登録を受けた内容を変更するため、同法第48条の6の規定に基づき届け出ます。

登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）										1	2	3	4	5	6	7	8			
フリガナ	<b>ミヤカイクサービス ねんかいくじぎょうしょ</b>																			
事業所名称	<b>都介護サービス 訪問介護事業所</b>																			
事業所所在地	(郵便番号 <b>112 - 0006</b> ) <b>東京都文京区小日向4-1-6</b>																			
	(ビルの名称等)																			
電話番号	<b>〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>																			
変更が発生する事項										変更内容の概要										
○印を記入↓	1. 設置者に係る事項										(変更前)									
○	①代表者氏名										<b>代表取締役社長 東京 太郎</b>									
○	②代表者の住所										<b>112-0006 東京都文京区小日向4-1-6</b>									
	③事業所の名称																			
	④事業所の所在地																			
	⑤法人の寄附行為又は定款																			
○印を記入↓	2. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録に係る事項										(変更後)									
	①業務方法書										<b>代表取締役社長 東京 花子</b>									
	②喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿（第1号様式-1）										<b>112-0006 東京都新宿区西新宿2-8-1</b>									
	③喀痰吸引等の実施に係る備品一覧																			
	④実地研修責任者の氏名																			
変更年月日										年 月 日										

【注意！】「②代表者の住所」は法人（事業者）の住所です。代表者個人の居住地ではございませんので、ご注意ください。

- 備考1 「登録喀痰吸引等事業者登録番号（登録特定行為事業者登録番号）」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 2 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
  - 3 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。
  - 4 変更内容が分かる書類を添付してください（名簿の変更においては、介護福祉士であれば登録証、認定特定行為業務従事者であれば認定証、看護師であれば免許証の写しを合わせて提出してください）。