

(別紙様式2)

特別養護老人ホーム等における配置医師等の状況に関する変更届出書

平成 年 月 日

山形県知事 殿

住所又は所在地  
開設者  
氏名又は名称及び代表者職氏名

印

特別養護老人ホーム等における施設の状況及び配置医師等について、届出事項に変更が生じたので、下記のとおり届出します。

施設の種別	特別養護老人ホーム ・ 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
施設（事業所）名	
変更年月日	
変更内容	※変更があった内容に○を付し、変更があった内容を具体的に記載。 1 併設医療機関の変更  2 医師の状況の変更

本届出担当者 職氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

[記載上の注意]

- 1 施設の種別欄は、該当する種別を○で囲むこと。特別養護老人ホーム及び指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を一体的に運営（以下、「一体的運営」という。）しており、かつ医師の状況が同じ場合は、両方に○を付すこと。  
また、この場合の施設（事業所）の名称については、「特別養護老人ホーム〇〇・短期入所生活介護〇〇」等分かるように記入すること。
- 2 「併設医療機関」及び「医師の状況」の届出内容に変更が生じた場合、速やかに所管の総合支庁福祉担当課に変更があった内容を届出ること。なお、配置医師の契約が自動継続更新の場合で、更新時期に自動継続されたものについては変更届出の必要はない。
- 3 医師の変更の場合、「〇〇医師契約終了のため、新たに〇〇医師と契約」と記載し、新たに契約した医師の状況を別紙様式2-1（※配置医師の状況記載様式（変更用））により報告すること。