

- ・生活保護法
- ・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による

指定介護機関変更届書

介護保険事業者番号

2	7	7	0	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

指 定 介 護 機 関	名 称	ケア中之島																		
	所 在 地 <small>(ビル・マンション名等)</small>	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">-</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table> 大阪市 北 区 中之島1-3-20 中之島ビル2階 TEL (06) 6208 - ****			5	3	0	-	0	0	0	5								
	5	3	0	-	0	0	0	5												
介護サービス事業の種類	※生活保護法による指定を受けており、今回変更するサービス事業の種類を全て記入してください。 訪問介護・第1号訪問事業(訪問型・独自) 居宅介護支援																			
変 更 事 項			(旧)	(新)																
	事業所に関する事項	フリガナ	ナカノシマケアサービス	ケアナカノシマ																
		名 称	中之島ケアサービス	ケア中之島																
	開 設 者 に 関 する 事 項	所 在 地 <small>(ビル・マンション名等)</small>	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">-</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table> 大阪市北区中之島1-3-20 中之島ビル1階 TEL (06) 6208 - ****	5	3	0	-	0	0	0	5	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">-</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table> 大阪市北区中之島1-3-20 中之島ビル2階 TEL () -	5	3	0	-	0	0	0	5
		5	3	0	-	0	0	0	5											
	5	3	0	-	0	0	0	5												
	法 人 の 場 合	フリガナ	シャカイフクシホウジンナカノシマカイ																	
		法 人 名 称	社会福祉法人中之島会																	
	個 人 の 場 合	法 人 所 在 地	〒 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">-</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table> 大阪市北区中之島1-3-20 中之島ビル2階	5	3	0	-	0	0	0	5	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>								
		5	3	0	-	0	0	0	5											
氏 名 生 年 月 日		大正・昭和・平成 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日																	
住 所																				
管 理 者 に 関 する 事 項	介護サービス事業の種類	訪問介護・第1号訪問事業(訪問型・独自)																		
	氏 名・生 年 月 日	淀屋橋 二郎 大正・ 昭和 ・平成 44 年 3 月 2 日	中之島 京子 大正・ 昭和 ・平成 45 年 4 月 1 日																	
	住 所	大阪市中央区久太郎町1-2-27		大阪市西区新町4-5-14																
	介護サービス事業の種類	居宅介護支援																		
	氏 名・生 年 月 日	淀屋橋 三子 大正・ 昭和 ・平成 50 年 10 月 15 日		大正・昭和・平成 年 月 日																
住 所	大阪市中央区久太郎町1-2-27																			
変更年月日		平成 令和 6 年 4 月 1 日																		
委託被保護者の措置状況		引き続き、サービス提供を行います。																		

上記のとおり届け出ます。

令和 **6** 年 **4** 月 **5** 日

大阪市長 様



〈届出者(開設者)〉

〒 **530** - **0005**

住所 **大阪市北区中之島1-3-20 中之島ビル2階**

*法人の場合は主たる事務所の所在地

氏名 **社会福祉法人中之島会 理事長 中之島一郎**

*法人の場合は法人名称、代表者の職、氏名

担当者氏名 **梅田 華子**

担当者連絡先TEL **06** - **6208** - ****

注意事項

- 1 この届出書は、大阪市長あてに提出してください。
- 2 この書類は、相違をとりかえている内容に差支がみつた場合、速やかに修正してください。
届出を要する事項については、大阪市ホームページ「生活保護法等による指定医療機関等に関する手続き」のページに掲載されている「指定介護機関の手引き」内の「[参考] 指定介護機関の申請・届出事項

一
場
ト
覧」の変更届の欄を参照してください。
なお、事業所名称の変更や事業所が大阪市内で区を越えて移転する場合等で、事業者番号が変更になる
場合は、旧の事業者番号による指定の廃止届出及び新しい事業者番号による指定申請が必要です（変更届に

介護保険事業者番号の変更を伴わない次の変更があったとき

- 介護機関名称、所在地、住居表示の変更
- 開設者が法人の場合、法人名称、所在地
- 開設者が個人の場合、氏名、生年月日、住所、職名
- 管理者の氏名、生年月日、住所

- 3 委託被保護者がいる場合で、その前後措置を必要とするときは、適切な配慮をしてください。

記載要領

- 1 指定介護機関の「名称」は、略称を用いることなく、介護保険法により指定または開設許可を受けた正式な名称を記載してください。
- 2 指定介護機関の「所在地」は、介護保険法により指定または開設許可を受けた所在地（マンション・ビル名含む）を記載してください。
- 3 指定介護機関の「介護サービス事業の種類」は、当該介護事業者番号につき生活保護法による指定を受けているサービス事業のうち、今回変更するサービス事業の種類を全て記載してください。
- 4 **変更事項欄は、(旧)の欄については必ず全て記載し、(新)の部分には今回変更された内容のみを記載してください。**
- 5 「開設者に関する事項」は、開設者が法人の場合は「法人の場合」の欄に、開設者が個人の場合は「個人の場合」の欄に記載してください（「個人の場合」の欄に、法人の代表者に関する情報を記載しないでください）
- 6 「管理者に関する事項」は、介護サービス事業の種類ごとに記載してください。
- 7 「委託被保護者の措置状況」は、委託被保護者がいる場合で既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
- 8 「届出者（開設者）」は、開設者の住所及び氏名を記載してください。なお、開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地、法人名称及び代表者の職・氏名を記載してください。「担当者名」及び「担当者連絡先」については、この書類の記入事項にかかる本市からの照会に対応する