

変更届提出書類一覧

(保険医療機関において実施する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)

■届出について

- 届出の期限は**変更日から10日以内**となっています。
- サービス情報の変更届については、**事業所単位での届出となります**。例えば、同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所があり、それぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出が必要となります。
- 届出方法は、則「電子申請届出システム」となります。
電子申請届出システムの移行について：<https://www.city.kashiwara.lg.jp/docs/2026010500017/>
- システムにより届出ができない場合は、メール等による届出を行うことが可能ですが、可能な限り早期にシステムによる届出に移行していただきますようお願いします。
福祉指導監査課メールアドレス：fukushishido@city.kashiwara.lg.jp
- なお、来庁により届け出る際は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。**

■提出書類

- 内容によっては必要となる書類が変わることがあります。
- 電子申請届出システムによらない場合は、変更届出書等を追加で提出いただく必要があります。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の名称	<input type="checkbox"/> 保険医療機関の変更届（写し）※2 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（七））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※3	
事業所の所在地移転	※ 新規事業所として、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」が必要です。 詳細については、福祉指導監査課ホームページの「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」の指定申請の項目をご参照ください。	
建物の構造、設備、専用区画の変更	<input type="checkbox"/> 平面図（標準様式3） <input type="checkbox"/> 事業所内外の写真（カラーに限る）（変更部分のみ） <input type="checkbox"/> 設備等一覧表（標準様式4） ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（七））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※3	病院等で実施するサービスになりますので、医療法に基づく変更の手続きが必要なものについては、藤井寺保健所で必ず事前に手続きを行ってください。
運営規程	①定員、単位の変更 注1 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式1） ※大幅な定員変更は、報酬の算定に係る体制の届出事項になりますので、加算に関する変更届も必要となります。 ②区画整理等により住居表示が変更となった場合 ③その他運営規程の変更 ※添付書類はありません。電子申請届出システムに変更内容を入力してください。 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（七））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※3	注1：定員の変更については、大幅に増減（前年度から25%以上の増減）する場合、報酬算定に影響しますので、事前に届出てください。 施設の区分が変わる場合は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出も必要になります。 定員変更・単位追加に伴い区画が変更になる場合は、平面図と写真の添付も必要になります。運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。

次ページへ続く

◆サービスの情報の変更 提出書類 続き

変更する事項	提出書類	留意点
管理者の 氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 保険医療機関の変更届（写し）※2 <input type="checkbox"/> 誓約書（標準様式6） <input type="checkbox"/> 宣誓書（参考様式） [婚姻等による氏名変更、又は引越し・住居表示の変更等による住所変更のみの場合] ※添付書類はありません。電子申請届出システムに変更内容を入力してください。 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五）） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表第一号（七））※1 <input type="checkbox"/> 変更届・介給届連絡票、定型封筒（切手貼付）※3	
介護給付費算 定に係る体制 （加算項目）	※詳細については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」をご参照ください。	15日までに届け出た場合、翌月1日からの算定開始となり、16日以降の届出となった場合は、翌々月1日からの算定開始となります。

※1：指定に係る記載事項（付表第一号（七））については、事業所情報と変更箇所のみ記載してください。

※2：所管の保健所に届け出た届出様式の写しを添付してください。

※3：変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更届・加算届受付票をお返します。郵送での返送をご希望の場合は、定型封筒（切手貼付）を添付してください。

【事業所の連絡先の変更について】

事業所の電話番号、FAX 番号に変更があった場合は、法令上の届出事項ではありませんが、以下のとおり連絡をお願いします。

変更する事項	提出書類	留意点
事業所の連絡先 （TEL 及び FAX）	※添付書類はありません。電子申請届出システムに変更内容を入力してください。 ※電子申請届出システムによらない場合は、以下の書類を追加で添付してください。 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第一号（五））	変更届出書以外の様式を用いて連絡することをご希望の場合は、下記問合せ先までご相談ください。

（問合せ先） 柏原市福祉こども部福祉指導監査課 TEL 072-971-5202（直通）