

# ☆登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録入力⑩☆

不備等通知先の設定 \* 取得 クリア 通知先メールアドレス  
hanako01 fukushizaidan@abant.com

事業所名  
訪問介護 福祉機構

送付先郵便番号 送付先住所  
103-0026 東京都中央区日本橋1-1-1

送付先宛名 送付先の電話番号 \*  
訪問介護 福祉機構 0312345432

※ユーザ基本情報から自動取得

入力不要項目  
※修正したい場合は  
ユーザ基本情報変更  
の申請が必要

法人名 \* 代表者氏名 \*  
医療法人 福祉機構 鈴木 孝子  
法人所在地 ※姓と名の間は全角スペースで入力  
(法人) 都道府県 \* (法人) 区市町村 \* (法人) 町名・番地・建物名など \*  
東京都 中央区 日本橋1-1-1

## 1. 喀痰吸引事業者情報の入力

事業者登録番号 \* 一時保存 は、添付参照が保存されません。  
131510000

事業所名称 \*  
訪問介護 福祉機構

フリガナ \*  
ホウモンカイゴ フクシキコウ

事業所所在地 (事業所) 都道府県 \* (事業所) 区市町村 \* (事業所) 町名・番地・建物名など \*  
東京都 新宿区 南長崎1-1-1  
(事業所) 電話番号 \* ※ハイフンなしで入力  
0353214599

## 2. 変更が発生する事項の入力

### 2-1. 設置者に係る事項 \*

- 2-1-1. 法人の名称
- 2-1-2. 代表者の氏名
- 2-1-3. 法人の住所
- 2-1-4. 事業所の名称
- 2-1-5. 事業所の所在地
- 2-1-6. 法人の寄付行為又は定款
- 設置者に係る事項の変更無 ※変更無の場合、変更無の項目にチェックを入れてください。

### 2-2. 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 \*

- 2-2-1. 業務方法書
- 2-2-2. 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）
- 2-2-3. 喀痰吸引等の実施に係る備品一覧
- 2-2-4. 実地研修責任者の氏名
- 登録喀痰吸引等事業者の登録に係る事項の変更無 ※変更無の場合、変更無の項目にチェックを入れてください。

### 2-3. 事業者区分に係る事項 \*

- 2-3-1. 事業者区分の変更
- 事業者区分に係る事項の変更無

変更年月日 ※ハイフンなしで西暦入力  
20240501

## 2-1. 設置者に係る事項

「2-1-1.法人の名称」「2-1-2.代表者氏名」「2-1-3.法人の住所」に変更が発生する場合は、登記事項証明書(謄本)を添付してください。

登記事項証明書 (謄本)



※全ページ

### 2-1-1.法人の名称の変更

(変更前) 法人名

医療法人 福祉機構

(変更後) 法人名

株式会社 福祉機構

### 2-1-2.代表者氏名の変更

(変更前) 代表者氏名

(変更前) 代表者フリガナ

※姓と名の間は全角スペースで入力

(変更前) 代表者生年月日 (西暦)

(変更前) 代表者生年月日 (和暦)

※自動変換表示

※ハイフンなしで入力

(変更後) 代表者氏名

(変更後) 代表者フリガナ

※姓と名の間は全角スペースで入力

(変更後) 代表者生年月日 (西暦)

(変更後) 代表者生年月日 (和暦)

※自動変換表示

※ハイフンなしで入力

### 2-1-3.法人の住所の変更

(変更前) 法人都道府県

(変更前) 法人区市町村

(変更前) 法人町名・番地・建物名など

(変更前) 法人電話番号

※ハイフンなしで入力

(変更後) 法人都道府県

(変更後) 法人区市町村

(変更後) 法人町名・番地・建物名など

(変更後) 法人電話番号

※ハイフンなしで入力

### 2-1-4.事業所の名称の変更

(変更前) 事業所名称

(変更前) 事業所フリガナ

(変更前) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

(変更後) 事業所名称

(変更後) 事業所フリガナ

(変更後) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

### 2-1-5.事業所の住所の変更

(変更前) 事業所都道府県

(変更前) 事業所区市町村

(変更前) 事業所町名・番地・建物名など

(変更前) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

(変更後) 事業所都道府県

(変更後) 事業所区市町村

(変更後) 事業所町名・番地・建物名など

(変更後) 事業所電話番号

※ハイフンなしで入力

### 2-1-6.法人の寄付行為又は定款の変更

法人の寄付行為又は定款



※全ページ

## 2-2.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

### 2-2-1.業務方法書

業務方法書



### 2-2-2. 従事者名簿・研修報告書

介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿



※特定行為従事者全員分

研修結果報告書(登録喀痰吸引事業者のみ)



※複数回行った場合、一括で添付可能

認定証等の写し（従事者全員分）



※看護師の場合は、免許証の写し

### 2-2-3.喀痰吸引等の実施に係る備品

備品等一覧表



### 2-2-4.実地研修責任者の氏名

実地研修責任者の氏名がわかる資料



## 2-3. 事業者区分に係る事項

### 2-2-1.業務方法書

(変更前)事業者区分

登録特定行為事業者

(変更後)事業者区分

登録特定行為事業者・登録喀痰吸引等事業者

実地研修に係る書類



申請担当

財団 太郎

※ 一時保存 は、添付参照が保存されません。

入力後、  を押す。 受け付けが完了すると、下記のように表示される。

### 申請を受け付けました。

ユーザ基本情報で登録いただいたメールアドレスに申請受付済メールを送信しましたのでご確認ください。  
(メール送信は初回申請時のみです。修正依頼時の再申請の際はメールは送信されませんのでご了承ください。)  
申請を終了したい方は画面右上のログイン名を選択し、表示される一覧からログアウトしてください。  
別の申請を続けて行いたい場合は左側のメニュー一覧又はホーム画面から申請したいメニューを選択してください。