様式第２号(第６条関係)

変　更　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　いの町長　　　　　　　　様

所在地

事業(開設)者 名　称

代表者職・氏名

　　次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定(許可)内容を変更した事業所(施設) | 名称 |
| 　　　(郵便番号　　　　－　　　　)所在地　 |
| サービス の 種 類 |  |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | 変　更　の　内　容 |
| １ | 事業所(施設)の名称 | (変更前) |
| ２ | 事業所(施設)の所在地 |
| ３ | 事業者(開設者)の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の名前、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 登記事項証明書･条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| (変更後) |
| ７ | 事業所(施設)の建物の構造概要及び平面図  |
| ８ | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| ９ | サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 |
| １０ | 運営規程 |
| １１ | その他 |
| 変　　更　　年　　月　　日 | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| 届 出 書 担 当 者 |  | 連　絡　先 |  |

備考　該当項目番号に○印を付すこと。

添付書類　変更内容が分かる書類