指定介護予防・日常生活支援総合事業者指定変更届出書

年　　月　　日

杵築市長　　　様

届出者　　所在地

名　称

代表者氏名

指定を受けた内容に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定の内容を変更した事業所（施設） | (名称) |
| (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（開設）者の名称・主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ５ | 定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ６ | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| ７ | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ８ | サービス提供責任者の氏名、住所及び経歴 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | その他 |
|  | 変更年月日 | 年　　月　　日 |

備考１　該当項目番号に「○」を付してください。

　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。