

変 更 届 出 書

年 月 日

八 幡 浜 市 長 様

所在地

事業者名称

代表者職・名前

印

指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		介護保険事業所番号							
指定内容を変更した事業所		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	事業所の名称	(変更前)							
2	事業所の所在地								
3	事業者（申請者）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	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）								
7	事業所の建物の構造概要及び平面図								
8	事業所の管理者の名前、生年月日及び住所	(変更後)							
9	サービス提供責任者（訪問事業責任者）の名前、生年月日及び住所								
10	運営規程								
11	役員の名前、生年月日及び住所								
12	介護予防・生活支援サービス費の請求に関する事項								
13	その他の事項								
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