

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	
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