様式第４号(第５条関係)

変　更　届　出　書

年　　月　　日

古殿町長

所在地

届出者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 | (郵便番号　　　―　　　　) |
| 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 | 申請者の名称 |  |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |  |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |  |
| 6 | 登記事項証明書・条例等(指定に係る事業に関するものに限る。) | (変更後) |
| 7 | 事業所の平面図 |  |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |  |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |  |
| 10 | 運営規程 |  |
| 11 | サービス費の請求に関する事項 |  |
| 12 | 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。