

変更届出書

年 月 日

所在地
知事(市長)殿

申請者 名称

代表者職名・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	
法人番号
名称	
所在地	
指定内容を変更した事業所等	
サービスの種類	
変更年月日	年 月 日
変更があった事項(該当に○)	変更の内容
事業所(施設)の名称	(変更前)
事業所(施設)の所在地	
申請者の名称	
主たる事務所の所在地	
法人等の種類	
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名	
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	
事業所(施設)の建物の構造及び専用区画等	
備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)	
利用者の推定数	
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)	
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)
運営規程	
協力医療機関・協力歯科医療機関	
事業所の種別	
提供する居宅療養管理指導の種類	
事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設事業所型の別)	
利用者、入所者又は入院患者の定員	
福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)	
併設施設の状況等	
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

- 備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。