

## 変更届出書

年 月 日

市(区・町・村)長殿 所在地

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。

指定内容を変更した事業所等		介護保険事業所番号	.....
		法人番号	.....
		名称	.....
		所在地	.....
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	
事業所の名称	(変更前)		
事業所の所在地			
申請者の名称			
主たる事務所の所在地			
代表者の氏名、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。)			
事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	(変更後)		
利用者の推定数、利用者の定員			
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所			
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴			
運営規程			
その他			

- 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。