

変更届出書

(宛先)札幌市長

年 月 日

住所
 事業者(開設者) 名称
 代表者の職・氏名
 (法人にあつては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)

札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱の規定により、次の事項を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号							
内容を変更した事業所(施設)		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(施設)の名称及び所在地	【変更前】							
2	法人(申請者)の名称及び主たる事務所の所在地								
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名								
4	定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)								
5	事業所の種別								
6	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路及び方法並びに移動に要する時間								
7	併設する施設(事業所)の概要等								
9	事業の実施形態(本体施設が特別養護老人ホーム等の場合の単独型・空床利用型・併設型の別)								
10	事業所(施設)の建物構造、平面図、設備の概要及び専用区画等								
13	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	【変更後】							
15	サービス提供責任者の氏名及び住所								
16	運営規程								
17	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関の名称及び診療科目並びに契約内容								
18	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
22	法人事務所・事業所(施設)の電話番号及びFAX番号								
変更年月日		年 月 日							

- 注 1 該当する事項の番号に「○」を記載してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。