

第4号様式（第5条関係）

変 更 届 出 書

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

平成 年 月 日

所在地

事業者 名 称

印

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。

		介護保険事業所番号									
指定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	(変更前)									
2	事業所・施設の所在地										
3	事業所・施設の電話番号・ファックス番号										
4	主たる事務所の所在地										
5	代表者の氏名，住所及び職名										
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）										
7	事業所・施設の建物の構造，専用区画等										
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	(変更後)									
9	計画作成担当者の氏名及び住所										
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
11	運営規程										
12	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関										
13	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										
14	サービス費の請求に関する事項										
15	役員の氏名，生年月日及び住所										
16	併設施設の状況等										
17	その他										
変更年月日		平成 年 月 日									
届出書の作成担当者 氏名・電話番号・FAX番号											

- 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。