

変 更 届 出 書

平成 年 月 日

（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

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	地域密着型介護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									

- 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。