

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	事業所の管理者の氏名及び住所	(変更後)												
9	サービス提供責任者の氏名													
10	生活相談員，看護職員，機能訓練指導員の氏名													
11	運営規程													
12	第1号事業支給費の請求に関する事項													
13	役員の氏名，生年月日及び住所													
14	併設施設の状況等													
15	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番号等														

- 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。