上天草市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

年　　　月　　　日

　上天草市長　様

届出者　所 在 地

名　　称　　　　　　　　　㊞

代表者名

　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 | 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 | 事業所の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 届出者の名称 |
| ４ | 届出者の主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 届出者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。） | （変更後） |
| ７ | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| ９ | サービス提供責任者の氏名及び住所 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | その他 |
| 変更年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |

　備考

　　１　該当項目番号に〇を付してください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。