　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変　更　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　三次市長様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　事業者　 法人の主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人の名称及び代表者の職氏名

　　次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので，関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | □ 介護予防訪問サービス　　□ 介護予防通所サービス | | | | | | | | | | |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | | 変　更　の　内　容 | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称又は所在地 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業者の名称又は主たる事務所の所在地 |
| 3 | 代表者の氏名又は住所 |
| 4 | 登記事項証明書･条例等  （当該事業に関するものに限る。） |
| 5 | 事業所の管理者の氏名又は住所 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 6 | サービス提供責任者又は訪問事業責任者の氏名又は住所 |
| 7 | 運営規程 |
| 8 | 法人，事業所の電話番号及びＦＡＸ番号等 |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

添付書類　変更内容が分かる書類

注　１　該当項目番号に〇印を付すこと。

　　２　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４とする。

　　　３　変更内容が居宅サービス又は地域密着型サービスと全く同じ場合は，居宅サービス等の「変更届出書」でまとめて届出することが可能です。その場合，変更届出書の「サービスの種類」欄に「介護予防訪問サービス」又は「介護予防通所サービス」と記入してください。