別記様式第３号（第５条関係）

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

竜　王　町　長

住所

開設者　　　（所在地）

氏名

（名称および代表者氏名）

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所等 | 名称 |
| 所在地 |
| サービスの種類 |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　　日 |
| 変更があった事項（該当に○） | 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 | 申請者の名称 |
|  | 4 | 主たる事務所の所在地 |
|  | 5 | 代表者（開設者）の氏名、生年月日および住所 |
|  | 6 | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） | （変更後） |
|  | 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、生年月日および住所 |
|  | 9 | 運営規程 |
|  | 10 | その他 |

備考

・変更内容が分かる書類を添付してください。