様式第４号（第１１条関係）

変 更 届 出 書

年　月　日

松前町長　　　　　　　様

所在地

事業者名称

代表者職・名前 　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| 指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり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 |
| 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 事業者（申請者）の名称  |
| ４ 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 定款･寄附行為等及びその登記事項証明書･条例等（当該事業に関するものに限る。）  |
| ７ 事業所の建物の構造概要及び平面図 |
| （変更後） |
| ８ 事業所の管理者の名前、生年月日及び住所  |
| ９ サービス提供責任者（訪問事業責任者）の名前、生年月日及び住所  |
| １０ 運営規程  |
| １１ 役員の氏名、生年月日及び住所  |
| １２ 介護予防・生活支援サービス費の請求に関する事項  |
| １３ その他の事項  |
| 変更年月日 | 年 　月 　日 |
| 届出書担者 | 連絡先 |  |

備　　考　該当項目番号に〇印を付すこと。

添付書類　変更内容が分かる書類