別記様式第３号

変　更　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

川場村長　　様

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所（拠点） | | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サ　―　ビ　ス　の 種 類 | |  | | | | | | | | | | |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | | 変　更　の　内　容 | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所・拠点の名称 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所・拠点の所在地 |
| 3 | 事業者の名称 |
| 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又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| 7 | 事業所・拠点の建物の構造、専用区画等 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 8 | 事業所・拠点の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 |
| 9 | 利用者の推定数 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | 定員 |
| 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 | その他市長が必要と認める事項 |
| 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。