

変 更 届 出 書

年 月 日

邑智郡総合事務組合
 管理者 殿

所在地

事業者 名 称

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出ます。

		介護保険事業所番号															
指定内容を変更した事業所（施設）		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・施設の名称	（変更前）															
2	事業所・施設の所在地																
3	法人の名称及び主たる事業所の所在地																
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所																
5	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。）																
6	事業所・施設の建物の構造、専用区画等																
7	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	（変更後）															
8	サービス提供責任者の氏名及び住所																
9	運営規程																
10	その他																
11																	
12																	
変 更 年 月 日		年 月 日															

- 備考 1 当該項目番号に○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。