様式第２号（第３条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

東かがわ市長　殿

届出者　住　所

氏　名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、介護保険法第82条第1項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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  電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | |  | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| １ | 事業者の名称 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業者の所在地 |  | | | | | | | | | | |
| ３ | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ５ | 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| ６ | 事業所の平面図 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |  | | | | | | | | | | |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 変　　更　　年　　月　　日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 担当者名（連絡先　電話番号） | |  | | | | | | | | | | |

備考　１変更があった事項については、該当する番号を○で囲んでください。

２変更内容が分かる書類を添付してください。