

変更届出書

年 月 日

所在地
市(区・町・村)長殿
申請者 名称
代表者職名・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。

		介護保険事業所番号											
		法人番号											
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											
	事業所(施設)の名称	(変更前)											
	事業所(施設)の所在地												
	申請者の名称												
	主たる事務所の所在地												
	法人等の種類												
	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名												
	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)												
	共生型サービスの該当有無	(変更後)											
	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等												
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴												
	運営規程												
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関												
	事業所の種別等												
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制												
	本体施設、本体施設との移動経路等												
	併設施設の状況等												
	連携する訪問看護を行う事業所の名称												
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地												
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												

備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。