変更届出書

年　　月　　日

宍粟市長　様

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 | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| ５ | 定款・寄付行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ６ | 事業所の平面図 |  |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | （変更後） |
| ８ | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | 役員の氏名及び住所 |
| 11 | その他 |
| 変更年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |

備考１　指定内容の変更に係る届出にあっては、変更のあった日から10日以内に届け出てください。

２　該当項目番号に○をつけて下さい。

３　変更内容が分かる書類を添付してください。

４　事業所の管理者及び役員の変更のときは、役員等調書及び照会承諾書を添付してください。