

変 更 届 出 書

年 月 日

利根町長 様

届出者 住 所
 (主たる事務所の所在地)
 氏 名
 (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、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	事業者の名称	(変更前)	
2	事業者の所在地		
3	主たる事業所の名称		
4	主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名及び住所		
6	定款, 寄付行為, 登記事項, 条例等 (当該事業に関するものに限る。)	(変更後)	
7	事業所の平面図		
8	事業所の管理者の氏名及び住所		
9	運営規程		
10	当該申請に係る事業に係る介護サービス計画費の請求に関する事項		
11	役員の氏名及び住所		
12	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	

- 備考
- 1 該当する項目番号に○印を付してください。
 - 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
 - 3 変更があった事項のうち1, 2, 7から9, 及び12までの事項の変更の場合には, 指定を受けた際に申請書に添付した付表を, 変更があった事項を修正のうえ添付してください。
 - 4 8, 12, 13の事項の変更の場合には, 従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。