

指定介護予防支援事業所 変更届出書

年 月 日

可児市長 様

事業者 所在地  
 名称  
 代表者職氏名

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											
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	申請者の名称												
4	主たる事務所の所在地												
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名												
6	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。)	(変更後)											
7	事業所の平面図												
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所												
9	運営規程												
10	介護支援専門員の氏名及び登録番号等												
変更年月日		年 月 日											

- 備考 1 該当項目番号に○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。  
 3 変更した日から10日以内に届け出てください。