

介護予防・日常生活支援総合事業事業者 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								
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	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	登記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	事業所の建物の構造、専用区画等									
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所									
9	事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所									
10	運営規程									
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。