様式第４号（第７条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

　　年　　月　　日

　　　磐田市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　称

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所(施設) | | 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・施設の名称 | (変更前) | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所・施設の所在地 |
| 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、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。) |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | (変更後) | | | | | | | | | | |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| 9 | 事業所・施設のサービス提供責任者の氏名及び住所 |
| 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。