

指定居宅介護支援事業所変更届出書

年 月 日

（宛先）富里市長

所在地  
申請者 名称  
代表者名 ㊟

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。

		介護保険事業者番号							
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	代表者の氏名及び住所								
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）								
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及び住所	(変更後)							
9	介護支援専門員の氏名及び登録番号								
10	運営規程								
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関								
12	役員の氏名及び住所								
13	併設施設の状況等								
14	電話・FAX番号								
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。