

指定居宅介護支援事業所 変更届出書

年 月 日

関ヶ原町長 様

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。

		介護保険事業者番号											
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	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)												
7	事業所の平面図	(変更後)											
8	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴												
9	運営規程												
10	当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項												
11	役員の氏名、生年月日及び住所												
12	介護支援専門員の氏名等												
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日以内に届けてください。