様式第４号（第９条第１項関係）（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

変　更　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　函南町長　仁科　喜世志　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事 業 者 名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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）の名称又は所在地 | | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 代表者の氏名、住所又は職名 | |
| ３ | 登記事項 | |
| ４ | 事業所（施設）の建物の構造等 | |
| ５ | 事業所（施設）の管理者の氏名・住所・生年月日 | |
| ６ | その他運営規程で定めている事項 | |
|  |  | | （変更後） | | | | | | | | | | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

　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。

備考　 １　該当項目番号を〇で囲んでください。

　　　 ２　変更内容が分かる書類を添付してください。添付書類の例としては、以下のとおりです。

・事業所（施設）の名称又は所在地・・・運営規程

・代表者の氏名、住所又は職名・・・登記事項証明書、資格証明書の写し（代表者に資格が必要な場合）

・登記事項・・・登記事項証明書

・事業所（施設）の建物の構造等・・・内容を確認できる書類

・事業所（施設）の管理者の氏名・住所・生年月日・・・資格証