様式第３号（第７条関係）

行田市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者

変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

行田市長

所在地

事業(開設)者 名　称

代表者職・氏名

　行田市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱の規定により，指定（許可）を受けた内容を変更しましたので，次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定（許可）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）の名称及び所在地 | （変更前） |
| ２ | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 |
| ３ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ４ | 登記事項証明書又は条例等 |
| ５ | 事業所（施設）の平面図及びその概要 |
| ６ | 利用者の推定数 | （変更後） |
| ７ | 管理者の氏名、生年月日、住所 |
| ８ | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ９ | 運営規程 |
| １０ | 第1号事業支給費の請求に関する事項 |
| １１ | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 変　　更　　年　　月　　日 | 　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 届 出 書 担 当 者 |  | 連　絡　先 |  |

備考

１　該当項目番号に○印を付すこと。

２　添付書類　変更内容が分かる書類