様式第４号（第７条関係）

変更届出書

年　　月　　日

（あて先）伊万里市長

所在地

事業者　名　称

代表者

指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | （変更前） |
| ２ | 事業所・施設の所在地、電話番号、ＦＡＸ番号 |
| ３ | 主たる事務所の所在地、電話番号、ＦＡＸ番号 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| ５ | 定款･寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| （変更後） |
| ６ | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 |
| ７ | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 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 | サービス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 | その他 |
| 変更年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

備考

１　該当項目番号に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。