

変更届出書

年 月 日

多治見市長

所在地
 事業者 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。

		介護保険事業所番号							
指定内容等を変更した事業所		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	主たる事務所の所在地								
4	代表者の職名、氏名、生年月日及び住所								
5	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)								
6	事業所の建物の構造、専用区画等	(変更後)							
7	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴								
8	運営規程								
9	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								
10	役員の氏名、生年月日及び住所								
11	介護支援専門員の氏名及び登録番号等								
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 付表を添付してください。
 - 4 変更した日から10日以内に届けてください。