

変 更 届 出 書

年 月 日

山県市長 様

所在地

開設者 名 称
代表者氏名

印

次のとおり指定(許可)を受けた内容等を変更しましたので届け出ます。

	介護保険事業所番号	2	1							
指定内容等を変更した事業所(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									
2	事業所(施設)の所在地									
3	事業(開設)者の名称・主たる事務所の所在地									
4	代表者(開設者)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記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(施設)の建物の構造、専用区画等									
7	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)									
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
10	運営規程									
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関									
12	事業所の種別									
13	提供する居宅療養管理指導の種類									
14	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単 独型・空床利用型・併設型の別)									
15	入院患者又は入所者の定員									
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・ 支援体制									
17	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあっては、委託先の状況)									
18	併設施設の状況等									
19	役員の氏名、生年月日及び住所									
20	介護支援専門員の氏名及び登録番号等									
21	その他(メールアドレス、電話番号、FAX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。(「変更届添付書類一覧表」を参照願います。)
 - 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。