変更届出書

年　　月　　日

（あて先）

新宮市長

所在地

届出者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　印

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | | 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 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 | |
| ５ | 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関する者に限る。） | |
| （変更後） | | | | | | | | | | |
| ６ | 事業所の平面図 | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 | |
| ８ | 運営規程 | |
| ９ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 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。