変更届出書

月 年 日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者 名称

代表者職名 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							
	法人番号							
	名称			<u> </u>			· ·	
长白中南大东西山上市张三位	=r +- 114							
指定内容を変更した事業所等	所在地							
サービスの種類								
変更年月日		年			月		日	
変更があった事項(該当に〇)	/ ****		変	更のア	容			
事業所(施設)の名称	(変更前)							
事業所(施設)の所在地								
申請者の名称								
主たる事務所の所在地								
法人等の種類								
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名								
登記事項証明書·条例等								
(当該事業に関するものに限る。)								
共生型サービスの該当有無								
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等								
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)							
運営規程								
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関								
事業所の種別等								
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								
本体施設、本体施設との移動経路等								
併設施設の状況等								
連携する訪問看護を行う事業所の名称								
連携する訪問看護を行う事業所の所在地								
介護支援専門員の氏名及びその登録番号								

備考

1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。 2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表 以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かる ように入力してください。