

変 更 届 出 書

年 月 日

久慈広域連合長 様

事業者 所在地
 名 称
 代表者氏名

㊟

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							
指定内容を変更した事業所		名称							
		所在地							
事業の種類									
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	申請者の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、住所及び職名								
6	定款・寄付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）								
7	事業所の建物の構造、専用区画等	(変更後)							
8	事業所の管理者の氏名及び住所								
9	運営規程								
10	サービス費の請求に関する事項								
11	役員の氏名及び住所								
12	その他								
変更年月日		年 月 日							

備考1 該当する項目の番号に○印を付けてください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。