様式第３号（第５条関係）

変　更　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　（宛先）古賀市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事 業 者 名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり申請事項を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請事項を変更した事業所（施設） | | | 名　称 | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | |
| サ　―　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 | | （変更前） | | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所（施設）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、生年月日、住所及び職名 | |
| ６ | 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（施設）の建物の構造、専用区画等 | | （変更後） | | | | | | | | | | | |
| ８ | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 | |
| 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 | 利用者の定員等 | |
| 12 | 役員の氏名及び住所 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者名 | |  | 電話番号 |  | | | | | | | | | | |

備考　１　「サービスの種類」には、現行相当サービスの変更か基準緩和サービスの変更かがわかるように記入してください。

２　該当項目番号を〇で囲んでください。

　　　　 ３　変更内容が分かる書類を添付してください。