様式第２号（第３条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

　神流町長　様

住　所

申請者（所在地）

氏　名

（名称及び代表者氏名）

　次のとおり指定を受けた内容を変更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 | 主たる事業所の所在地 | |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 | |
| 5 | 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等  （当事業に関するものに限る） | |
| 6 | 事業所の平面図 | |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 8 | 運営規程 | |
| 9 | 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス又は介護予防サービス計画費の請求に関する事項 | |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号 | |
| 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。