

様式第2号（第4条第1項関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

市長 様

住所
申請者（所在地）
氏名
（名称および代表者氏名） 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	事業者の名称	(変更前)									
2	事業者の所在地										
3	主たる事務所の所在地										
4	代表者の氏名、生年月日および住所										
5	定款・寄附行為およびその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)										
6	事業者の平面図	(変更後)									
7	事業者の管理者の氏名、生年月日、住所および経歴										
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計画費 の請求に関する事項										
10	役員の氏名、生年月日および住所										
11	介護支援専門員の氏名およびその登録番号										
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。