

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）

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	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、生年月日および住所										
8	運営規程										
9	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。