

変 更 届 出 書

年 月 日

草津市長 宛

所在地

事業者 名称

印

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（施設）		名称																
		所在地																
サービスの種類																		
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、住所および職名																	
6	登録事項証明書または条例等（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および住所																	
9	運営規程																	
10	その他																	
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。