様式第２号（第２条関係）

指定居宅介護支援事業所　変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　中新川広域行政事務組合　管理者 様

所在地

事業者　名称

代表者氏名

　　介護保険法第82条第１項の規定により指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　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、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 登記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 | 運営規程 |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号 |
| 12 | その他 |
| 変　更　年　月　日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

備考１　該当項目番号に〇を付してください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。