

変 更 届 出 書

年 月 日

洪 川 市 長 様

住 所
(所在地)
事業者 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ましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所		名 称
変更があった事項		変更の内容
1	事業所の名称	(変更前)
2	事業所の所在地等	
3	事業者の名称	
4	主たる事務所の所在地等	
5	代表者の氏名、生年月日及び住所	
6	定款・寄付行為等及びその他登録事項証明書・条例等	
7	事業所の平面図	(変更後)
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴	
9	運営規程	
10	関係市町村及び保健医療・福祉サービスの提供主体との連携の内容	
11	当該申請に係る事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項	
12	役員の氏名、生年月日及び住所	
13	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
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 変更内容がわかる書類を添付してください。