

変更届出書

年 月 日

所在地  
市(区・町・村)長殿

申請者 名称

代表者職名・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。

|                |                                      |           |       |
|----------------|--------------------------------------|-----------|-------|
|                |                                      | 介護保険事業所番号 | ..... |
|                |                                      | 法人番号      | ..... |
| 指定内容を変更した事業所等  |                                      | 名称        |       |
|                |                                      | 所在地       |       |
| サービスの種類        |                                      |           |       |
| 変更年月日          |                                      | 年         | 月 日   |
| 変更があった事項(該当に○) |                                      | 変更の内容     |       |
|                | 事業所(施設)の名称                           | (変更前)     |       |
|                | 事業所(施設)の所在地                          |           |       |
|                | 申請者の名称                               |           |       |
|                | 主たる事務所の所在地                           |           |       |
|                | 法人等の種類                               |           |       |
|                | 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名              |           |       |
|                | 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。)      |           |       |
|                | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等                  |           |       |
|                | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴           | (変更後)     |       |
|                | 運営規程                                 |           |       |
|                | 協力医療機関・協力歯科医療機関                      |           |       |
|                | 事業所の種別                               |           |       |
|                | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制 |           |       |
|                | 本体施設、本体施設との移動経路等                     |           |       |
|                | 併設施設の状況等                             |           |       |
|                | 連携する訪問看護を行う事業所の名称                    |           |       |
|                | 連携する訪問看護を行う事業所の所在地                   |           |       |
|                | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                   |           |       |

備考 1 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。

2 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。