

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 (当該事業に関するものに限る。)																		
	共生型サービスの該当有無	(変更後)																	
	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																		
	運営規程																		
	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関																		
	事業所の種別等																		
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、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。