

介護予防・日常生活支援事業指定事業者
指定内容変更届出書

年 月 日

九重町長

所在地
届出者 名称
代表者氏名

印

次のとおり指定を受けた内容を変更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	所在地								
	名称								
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	事業所の所在地（開設の場所）								
3	申請者（開設者）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	登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)				(変更後)				
7	事業所の平面図、設備の概要等								
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所								
9	サービス提供責任者の氏名・住所・経歴								
10	運営規定								
11	その他								
変更年月日					年 月 日				

(注)

- 1 該当項目番号に○印を付けてください。
- 2 変更の内容が分かる書類を添付してください。