介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

年　　月　　日

　野木町長　　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 名称 |
| 指定内容を変更した事業所（施設） | 所在地 |
|  | サービスの種類等 |
| 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 | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ５ | 登記事項証明書、条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ６ | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等及び平面図 |
| ７ | 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） |
| ８ | サービス提供責任者（訪問事業責任者）の氏名、住所及び経歴 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | その他必要と認める事項 |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| ※１　該当項目番号に○印を付してください。　２　変更内容が分かる書類を添付してください。 |