様式第2号(第3条関係)

変更届出書

年　　月　　日

　日南町長　　　　様

住所

申請者

氏名　　　　　　　　　　　印

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | | | | 名称 | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | |
| 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 | | | |
| 3 | 申請者の名称 | | | |
| 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 | 登記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 | | | |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | | |
| 9 | 運営規程 | | | |
| 10 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | | |
| 11 | その他 | | | |
| 変更年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |