様式第３号（第６条関係）

幌延町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

年　　月　　日

　幌延町長　　　　　　　　　　様

所在地

 事業(開設)者　名称

 代表者職・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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所(施設) | 名　称 |
| 所在地 |
| 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・施設の所在地 |
| 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、住所及び職名 |
| ６ | 定款・寄附行為等及びその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。） |
| ７ | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | サービス費の請求に関する事項 |
| 11 | 役員の氏名及び住所 |
| 12 | その他 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

　１　該当項目番号を○で囲んでください。

　２　変更内容が分かる書類を添付してください。