様式第5号（第4条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　変　更　届　出　書

年　　　月　　　日

　三股町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事 業 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ましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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（法人）の所在地、電話番号、FAX番号 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書 |
| ７ | 事業所の平面図 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 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 | 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費の  請求に関する事項 |
| １１ | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| １２ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考

１　該当項目番号に〇で囲んでください。

　２　変更内容が分かる書類を添付してください。