様式第2号(第3条関係)

変更届出書

年　　　月　　　日

　　　　　川辺町長

所在地

事業者　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 主たる事務所の所在地 | |
| 4 | 代表者の氏名、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 | 事業所の平面図 | | (変更後) | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | |
| 8 | 運営規程 | |
| 9 | 介護支援専門員の氏名等 | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |

備考　1　該当項目番号に○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。

　　　3　変更した日から10日以内に届けてください。