別記第４号様式（第７条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

年　月　日

幕別町長　様

所　在　地

事業者　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 指定内容を変更した事業所 | | 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、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 | 申請者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。） |
| ６ | 事業所の構造概要及び平面図並びに設備の概要 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 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　変更内容がわかる書類を添付してください。