

(様式第2号) (第3条関係)

箕輪町介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業所変更届出書

年 月 日

箕輪町長

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	介護予防・日常生活支援総合事業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。