

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、職名及び生年月日													
6	登記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													
8	事業所・施設の管理者の氏名、住所、生年月日及び経歴	(変更後)												
9	運営規程													
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関													
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制													
12	本体施設、本体施設との移動経路等													
13	併設施設の状況等													
14	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○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。