（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　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　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。