第４号様式（第５条関係）

**変　更　届　出　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）鈴鹿亀山地区広域連合長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　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 | 事業所・施設の電話番号・ファックス番号 |
| 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 |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 | （変更後） |
| ９ | 計画作成担当者の氏名及び住所 |
| １０ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| １１ | 運営規程 |
| １２ | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| １３ | 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 |
| １４ | サービス費の請求に関する事項 |
| １５ | 役員の氏名，生年月日及び住所 |
| １６ | 併設施設の状況等 |
| １７ | その他 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 届出書の作成担当者氏名・電話番号・FAX番号 |  |

備考　１　該当項目番号に〇を付してください。

　　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。