

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	地域密着型介護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								

- 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。