年　　月　　日

　　　淡路市長　　　　　様

住所

申請者　（所在地）

氏名

（名称及び代表者氏名）

　　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 | | 名称 | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | | 変 更 の 内 容 | | | | | | | | |
| １ | 事業所の名称 | （変更前） | | | | | | | | |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の職名、氏名、生年月日及び住所 |
| ５ | 定款、寄附行為等及びその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。） |
| ６ | 事業所の平面図 | （変更後） | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 当該申請のうち事業に係る居宅介護サービス計画費又は介護予防サービス計画費の請求に関する事項 |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 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。