

変 更 届 出 書

年 月 日

香美町長 様

所在地

事業所 名 称

代表者氏名

印

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					
サービスの種類														所在地					
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	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。）													（変更後）					
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																		
9	運営規程																		
10	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。