様式第２号(第３条関係)

変更届出書

年　　月　　日

（あて先）三芳町長

所在地

事業者　名称

　　　 　　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 | | 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 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 5 | 登記事項証明書又は条例等  (指定を受けた事業に関するものに限る。) | (変更後) | | | | | | | | | | |
| 6 | 事業所の平面図 |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 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。