(様式第2号)

変 更 届 出 書

年　　月　　日

矢　掛　町　長　殿

所在地

事業(開設)者　名　称

代表者職・名前　　㊞

矢掛町介護予防・日常生活支援総合事業の事業者の指定等に関する規則の規定により，指定（許可）を受けた内容を変更しましたので，次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

介護保険事業所番号	３	３								

指定（許可）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	事業者（開設者）の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者の名前，生年月日，住所及び職名	
6	定款･寄附行為等及びその登記事項証明書･条例等（当該事業に関するものに限る。）	
7	事業所（施設）の建物の構造概要及び平面図	
8	備品・備品等	
9	事業所（施設）の管理者の名前，生年月日及び住所	
10	サービス提供責任者の名前，生年月日及び住所	
11	計画作成担当者の名前，生年月日及び住所	
12	運営規程	(変更後)
13	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
14	事業所の種別	
15	利用者等の定員	
16	介護老人福祉施設，介護老人保健施設，病院等との連携及び支援体制の概要	
17	福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあっては，委託先の状況）	
18	併設施設の概要等	
19	役員の名前，生年月日及び住所	
20	介護支援専門員の名前及びその登録番号	
変　更　年　月　日		年　　月　　日
届出書担当者		連 絡 先

備考　該当項目番号に○印を付すこと。

添付書類　変更内容が分かる書類