

変 更 届 出 書

年 月 日

品川区長 あて

所在地

事業者 名 称 ⑩

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	申請者の名称									
4	主たる事務所の所在地									
5	代表者の氏名、住所および職名									
6	定款・寄附行為等およびその登録事項証明書または条例等 (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および住所	(変更後)								
9	運営規程									
10	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関									
11	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									
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項									
13	役員の氏名および住所									
14	本体施設、本体施設との移動経路等									
15	併設施設の状況等									
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
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。