様式第３号(第７条関係）

変更届出書

年　　月　　日

（あて先）吉田町長

届出者　所在地

名称

代表者職･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（施設） | 名称 |
| 　　　　　　（郵便番号　　　-　　　） |
| 所在地 |
| 電話番号 |
| 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 | 主たる事業所の所在地 |
| 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。） |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| 9 | 事業所・施設のサービス提供責任者の氏名及び住所 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | その他 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

　　　備考　　１　該当する事項の番号を○で囲んでください。

　　　　　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。