別記第４号様式（第１３条関係）

**変　更　届　出　書**

　　年　　月　　日

下松市長　宛て

届出者　所在地

名　称

代表者氏名

　下記のとおり、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 | | | | | | | | | | |
| 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 | 主たる事業所の所在地 | |
| ５ | 代表者の氏名、住所又は職名 | |
| ６ | 登録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。） | |
| ７ | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 | |
| ８ | 事業所(施設)の管理者の氏名又は住所 | |
| ９ | 運営規程及び重要事項説明書 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 10 | サービス費の請求に関する事項 | |
| 11 | その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 変更年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

注１　該当番号に○を付してください。

２　変更内容がわかる書類を添付してください。