別記第２号様式（第３条関係）

指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者　指定事項等変更届出書

年　　月　　日

下松市長　様

申請者　所在地

名　　　　称

代表者の氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | |  | | | | | | | | | | |
| 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 | 申請者の名称 | |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | |
| ５ | 代表者の氏名、住所又は職名 | |
| ６ | 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） | |
| （変更後） | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の平面図 | |
| ８ | 事業所の管理者の氏名又は住所 | |
| ９ | 運営規程 | |
| 10 | 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。