様式第５号(第９条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 介護予防・日常生活総合事業指定事業所 | 変更届出書 |

年　　月　　日

　市川市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所　在　地名　　　称代表者氏名 |  |

　次のとおり指定を受けた内容を変更したので、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 | 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、生年月日、住所及び職名 |
| 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 | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 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。