様式第４号(第４条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 指定介護予防支援事業所 | 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 |  | | | | | | | | | | |
| 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 | 事業所の平面図 |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 10 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号 |
| 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。