様式第7号(第6条関係)

年　　月　　日

身延町長　　　　様

所在地

名　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

指定(許可)を受けた内容を次のとおり変更しま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（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 | 事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の職・氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| 6 | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 |
| 7 | 備品 | （変更後） |
| 8 | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所（介護老人保健施設を除く。） |
| 9 | サービス提供責任者の氏名及び住所等 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 12 | その他 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　年　　　月　　　日　　 |
| 担当者 | 職名 |  | 連絡先 |  |
| 氏名 |  |

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。