

介護予防・日常生活支援総合事業変更届出書

年 月 日

潮来市長 様

所在地  
申請者 名称及び代表者氏名

印

次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	事業者・施設の名称	(変更前)	
2	事業者・施設の所在地		
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、住所及び職名		
6	定款・寄付行為等及びその登録事項証明書又は条例等 (当該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	(変更後)	
8	事業者・施設の管理者の氏名及び住所		
9	運営規程		
10	第1号事業支給費の請求に関する事項		
11	役員の氏名及び住所		
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。