様式第２号（第３条関係）

指定居宅介護支援事業者　　変更届出書

　　年　　月　　日

　那珂市長　　様

所在地

事業者　名　称

代表者の職・氏名

　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（施設） | フリガナ |  |
| 名　称 |  |
| 所在地 | （〒　　　―　　　　） |
| サービスの種類 |  |
| 変更年月日 | 　　　　　年　　月　　日　　 |
| 変更があった事項（該当に○） | 変更の内容 |
|  | 事業所（施設）の名称 | （変更前） |
|  | 事業所（施設）の所在地 |
|  | 申請者（開設者）の名称 |
|  | 申請者（開設者）の主である事務所の所在地 |
|  | 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所 |
|  | 登記事項証明書、条例等（当該事業に関するものに限る。） |
|  | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
|  | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
|  | 運営規程 |
|  | 役員の氏名、住所及び職名 |
|  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
|  | その他の事項 |

備考　変更内容の分かる書類を添付してください。