別記様式第３号(第５条関係)

登別市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者（第１号訪問事業訪問介護・第１号通所事業通所介護・第１号訪問事業訪問型サービスＡ・第１号通所事業通所型サービスＡ）変更届出書

　　年　　月　　日

　　登別市長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名 |

　介護保険法に規定する第１号事業者（第１号訪問事業訪問介護・第１号通所事業通所介護・第１号訪問事業訪問型サービスＡ・第１号通所事業通所型サービスＡ）の指定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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 登記事項証明書等 |
| 6 | 事業所の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| 7 | 事業所の管理者氏名、生年月日及び住所 |
| 8 | サービス提供責任者の氏名及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 10 | その他 |
| 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。