　様式第２号（第３条関係）

変　更　届　出　書

変更届出書

年　　月　　日

　　　たつの市長　様

所在地

事業者　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 事業者の名称 | | （変更前） | | | | | | | | |
| ２ | 事業者の所在地 | |
| 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 | 事業者の平面図 | |
| ８ | 事業者の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | |
| ９ | 運営規程 | |
| 10 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 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。