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。