様式第３（第４条関係）

指定居宅介護支援事業者変更届出書

年　　　月　　　日

　　東郷町長　　　殿

所在地

申請者

名　称

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 申請者の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 | 定款・寄付行為及び登記事項証明書条例等（当該事業に関するものに限る。） | |  | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の平面図 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 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 | 当該申請に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項 | |
| １１ | 役員の氏名、生年月日及び住所 | |
| １２ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| １３ | 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 | |
| 変更年月日 | | | 年　　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考１　該当項目番号に〇を付してください。

　２　変更内容が分かる書類を添付してください。