

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○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。