様式第２号（第３条関係）

第１号事業変更届出書

年　　月　　日

別府市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名称

代表者職・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（施設） | | | 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（施設）の名称 | | （変更前）  （変更後） | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所（施設）の所在地 | |
| 3 | 事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地 | |
| 4 | 代表者の職・氏名、生年月日及び住所 | |
| 5 | 登記事項証明書、条例等  （当該事業に関するものに限る。） | |
| 6 | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | |
| 7 | 事業所（施設）の管理者の氏名、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。