

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)																					
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												(変更後)										
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。