

変更届出書

年 月 日

別府市長 あて

所在地

事業者

名称及び代表者職・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		名称									
		所在地									
連絡先		電話番号： FAX番号：									
変更があった事項		変更の内容									
1	事業所の名称	(変更前)									
2	事業所の所在地										
3	申請者の名称及び主たる事務所の所在地										
4	代表者の職名・氏名、生年月日及び住所										
5	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。)										
6	事業所の平面図										
7	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)									
8	運営規程										
9	当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項										
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
11	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。
- 3 管理者の変更に伴うものは、誓約書を添付してください。