別記様式第７号(第５条関係)

変更届出書

年　　月　　日

　内灘町長

届出者　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  | | | | | | | | | | |
| Ｅmail |  | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び役職 |
| 6 | 登記事項証明書・条例等  (当該事業に関するものに限る。) |
| 7 | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所  及び経歴 |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所 |
| 10 | 運営規程 | (変更後) | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 |
| 12 | 事業実施形態(認知症対応型通所介護の場合の単独型・併設型・共用型の別) |
| 13 | 利用定員 |
| 14 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 |
| 15 | 本体施設、本体施設との移動経路等 |
| 16 | 併設施設の状況等 |
| 17 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 18 | その他必要と認める事項 |
| 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　変更の日から10日以内に届け出てください。