様式第3号（第6条関係）

嘉島町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

年　　月　　日

　嘉島町長　　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

　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（施設） | | | 名称 | | | | | | | | | | |  | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | |  | | | | | | | | | | |
| 変更した事項 | | | 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 | 申請者の名称 | |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | |
| ５ | 代表者の氏名，住所及び職名 | |
| ６ | 定款及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） | |
| ７ | 事業所・施設の建物の構造又は専用区画等 | |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ９ | 運営規程 | |
| １０ | サービス費の請求に関する事項 | |
| １１ | 役員の氏名及び住所 | |
| １２ | 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。