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。