

変更届出書

年 月 日

取手市長 様

所在地
 事業者 名称
 代表者氏名
 (法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに
 名称及び代表者の氏名)

介護保険法第78条の5(第115条の14・第115条の23)の規定により、指定を受けた内容を次の
 とおり変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

内容を変更した事業所(施設)		名称
サービスの種類		所在地
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	申請者の名称	
4	主たる事務所の所在地	
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び 職名	
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書又 は条例等(当該事業に関するものに限る)	
7	事業所(施設)の建物構造、平面図、設備の概 要及び専用区画等	
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住 所及び経歴	
9	運営規程	
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関の名 称及び診療科目並びに契約内容	
11	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	
12	地域密着型介護(予防)サービス(計画)費の請 求に関する事項	
13	役員の氏名、生年月日及び住所	
14	本体施設の概要、本体施設との間の移動経路 及び方法並びに移動に要する時間	
15	福祉用具の保管及び消毒の方法(委託している 場合にあっては、委託先の状況)	
16	併設する施設の状況等	
17	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	
18	計画作成担当者の氏名及び経歴等	
19	法人・事業所の電話番号及びFax番号	
20	その他の事項	
変更年月日		年 月 日

注 1 該当する事項の番号に○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。
 備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。