

変更届出書

年 月 日

取手市長 殿

届出者 住 所
 （主たる事務所の所在地）
 氏 名
 （名称及び代表者の氏名）

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	
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	届出者の名称		
4	届出者の主たる事務所の所在地		
5	代表者の氏名及び住所		
6	定款，寄付行為，登記事項，条例等（当該事業に関するものに限る。）	（変更後）	
7	事業所の建物の構造，専用区画等		
8	入浴設備（訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護に限る。）		
9	事業所の管理者の氏名及び住所		
10	サービス提供責任者の氏名及び住所		
11	運営規程		
12	協力医療機関及び協力歯科医療機関		
13	事業所の種別		
14	提供する居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の種類		
15	入院患者又は入所者の定員（短期入所生活介護，短期入所療養介護，介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護に限る。）		
16	福祉用具の保管及び消毒の方法（委託している場合にあつては，委託先の状況）		
17	併設施設の状況（介護保険施設に限る。）		
18	役員 の氏名及び住所		
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号		
20	その他の事項		
変 更 年 月 日		年 月 日	

備考

- (1) 該当する項目番号に○印を付してください。
- (2) 変更内容が分かる書類を添付してください。
- (3) 変更があった事項のうち，1，2，7，9から15まで，19及び20の事項の変更の場合には，指定を受けた際に申請書に添付した付表を，変更があった事項を修正のうえ添付してください。
- (4) 9，10，19及び20の事項の変更の場合には，従業者の勤務体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。