

変更届出書

年 月 日

四日市市長 殿

所在地

申請者

名称

代表者職名・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 | |
| | | 法人番号 | |
| 指定内容を変更した事業所等 | | 名称 | |
| | | 所在地 | |
| サービスの種類 | | | |
| 変更年月日 | | 年 | 月 日 |
| 変更があった事項(該当に○) | | 変更の内容 | |
| | 事業所(施設)の名称 | (変更前) | |
| | 事業所(施設)の所在地 | | |
| | 申請者の名称 | | |
| | 主たる事務所の所在地 | | |
| | 法人等の種類 | | |
| | 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 | | |
| | 登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。) | | |
| | 共生型サービスの該当有無 | | |
| | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 | | |
| | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | |
| | 運営規程 | | |
| | 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 | | |
| | 事業所の種別等 | | |
| | 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 | | |
| | 本体施設、本体施設との移動経路等 | | |
| | 併設施設の状況等 | | |
| | 連携する訪問看護を行う事業所の名称 | | |
| | 連携する訪問看護を行う事業所の所在地 | | |
| | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | |

備考

- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
- 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。