

変更届出書

年 月 日

主たる事務所の所在地

届出者 名称及び代表者の職・氏名

指定第1号事業所の指定に係る事項を変更したので、浜松市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者の指定等に関する要綱第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

指定に係る事項を変更した事業所	介護保険事業所番号													
	名称													
	所在地													
	電話番号													
サービスの種類														
変更事項(該当するものに○を付してください。)	変更の内容													
1 事業所・施設の名称及び所在地	(変更前)													
2 申請者の名称及び主たる事務所の所在地														
3 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名														
4 登記事項証明書又は条例等														
5 事業所の平面図並びに設備及び備品の概要														
6 管理者の氏名、生年月日及び住所	(変更後)													
7 サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴														
8 運営規程														
9 その他														
変更年月日	年	月	日											

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。