様式第３（第３条関係）

変 　更 　届 　出 　書

年　　月　　日

　　（宛先）津島市長

所在地

事業者　名　称

代表者職氏名

次のとおり指定に係る事項を変更したので、介護保険法 第78条の５第115条の14 の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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・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、生年月日、住所及び職名 | |
| ６ | 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・施設の事業所の構造概要及び平面図並びに設備の概要 | |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 | | （変更後） | | | | | | | | |
| ９ | 運営規程 | |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 | |
| 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 | 本体施設、本体施設との移動経路等 | |
| 13 | 併設施設の状況等 | |
| 14 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 変 更 年 月 日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |

　注１　該当する項目の番号に○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。

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。