

別記様式第3号（第7条関係）

名寄市介護予防・生活支援サービス事業指定事業者変更届出書

年 月 日

名寄市長 様

所 在 地

届出者 名 称

代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更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（施設）	所在地		
	名称		
事業の種類			
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	主たる事務所の所在地		
4	代表者の氏名、住所及び職名		
5	定款、寄附行為等及びその登録事項証明書等（当該事業に関するものに限る。）		
6	事業所又は施設の建物の構造、平面図等		
7	事業所の管理者の氏名、住所及び経歴	(変更後)	
8	サービス提供責任者の氏名及び住所		
9	運営規程		
10	事業所の種別		
11	役員の氏名、住所及び生年月日		
12	その他の事項		
変更年月日		年 月 日	

備考

- 1 該当項目番号に○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。