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　該当項目番号に〇を付してください。

２　変更内容が分かる書類を添付してください。