様式第２号（第３条関係）

変更届出書

年　　月　　日

　むつ市長

所在地

事業者　名称

代表者氏名

　次のとおり指定を受けた内容を変更しま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) | 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 | 事業所の名称 | (変更前) |
| 2 | 事業所の所在地 |
| 3 | 申請者の名称 |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 定款・寄附行為及びその登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 6 | 事業所の平面図 |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | (変更後) |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 当該申請に係る事業に関する介護予防サービス計画費の請求に関する事項 |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 11 | 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 |

備考

　1　該当項目番号に○印を付してください。

　2　変更内容がわかる書類を添付してください。