様式第５号（第７条関係）

境町指定第１号事業者変更届出書

年　　月　　日

境　　町　　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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たので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定内容を変更した事業所・施設 | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 変更のあった事項 | 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，電話，FAX番号 |
| ３ | 主たる事務所の所在地，電話，FAX番号 |
| ４ | 代表者（開設者）の氏名，生年月日及び住所 |
| ５ | 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。） |
| ６ | 事業所（施設）の建物の構造，平面図及び設備 | （変更後） |
| ７ | 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所 |
| ８ | サービス提供責任者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | 事業開始の予定年月日 |
| 11 | その他 |
| 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。