

指定居宅介護支援事業者変更届出書

年 月 日

(宛先) 五島市長

所在地
申請者 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		名 称								
		所在地								
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	申請者の名称及び主たる事務所の所在地									
4	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名									
5	定款、寄付行為等及びその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	事業所の平面図	(変更後)								
7	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
8	運営規程									
9	当該申請に係る事業に係る居宅介護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 該当する項目の番号に○印を付けてください。
- 2 変更の内容が分かる書類を添付してください。
- 3 管理者及び役員の変更に伴う届出の場合は、介護保険法第79条第2項各号の欠格事由に該当しないことを誓約する書面を添付してください。