第2号様式（第3条関係）

変更届出書

年　　月　　日

（宛先）焼津市長

届出者　住所
（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

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。

		介護保険事業者番号
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		年　　月　　日
変更があった事項（該当に〇）		変更の内容
	事業所（施設）の名称	（変更前）
	事業所（施設）の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所	
	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	
	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	
	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	（変更後）
	運営規程	
	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
	本体施設、本体施設との移動経路等	
	併設施設の状況等	
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

備考　　変更内容が分かる書類を添付してください。