

第2号様式

焼津市介護予防・日常生活支援総合事業変更届出書

年 月 日

(宛先)焼津市長

住所

届出者 (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。

		介護保険事業所番号	.....
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○)		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。)	(変更後)	
	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		
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴		
	運営規程		

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。