

第2号様式

変更届出書

年 月 日

四日市市長

申請者 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		<input type="checkbox"/> 訪問型サービス <input type="checkbox"/> 通所型サービス																		
変更年月日		年 月 日																		
変更があった事項(該当に○)		変更の内容																		
	事業所の名称	(変更前)																		
	事業所の所在地																			
	申請者の名称																			
	主たる事務所の所在地																			
	代表者の氏名、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。)																			
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	(変更後)																		
	利用者の推定数、利用者の定員																			
	事業所の管理者の氏名、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																			
	その他																			

備考 「(参考)変更届への標準添付書類一覧」を確認し、必要書類を添付してください。