

知立市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者変更届出書

年 月 日

知立市長 様

所在地  
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 (施設)		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項		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													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、住所及び職名													
6	登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)	(変更後)												
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等													
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所													
9	運営規程													
10	その他													
変更年月日		年 月 日												

- 備考 1 該当項目番号に○で囲んでください。  
2 変更内容が分かる書類を添付してください。