様式第3号（第6条関係）

第１号事業所変更届出書

年　　　月　　　日

　美咲町長　　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

申請者 　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名

　次のとおり指定を受けた内容を変更したく、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 | 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 | 事業所の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 申請者の名称 |
| ４ | 代表者の氏名、住所及び職名 |
| ５ | 定款・寄付行為等及びその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。） |
| ６ | 事業所の建物の構造、専用区画等（当該事業に関するものに限る。） | （変更後） |
| ７ | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 役員の氏名及び住所 |
| １０ | 定員 |
| １１ | その他 |
| 変更年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |

備考　　１　該当項目番号に○を付してください。

　　　　２　変更内容がわかる書類を添付してください。