様式第３号(第７条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業変更届出書

年　　月　　日

　　　　七ヶ浜町長　　殿

所在地

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

申請者

名称　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

　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 | | 名称 | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称及び所在地 | (変更前) | | | | | | | | | |
| 2 | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地 |
| 3 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| 4 | 定款等及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 5 | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| 6 | 事業所の平面図 | (変更後) | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴 |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 10 | 併設施設の状況等 |
| 11 | その他 |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |

備考1　該当項目番号○を付してください。

　　2　変更内容が分かる書類を添付してください。