

第1号指定事業者変更届出書

年 月 日

大和高田市長 様

所在地

届出者

名 称

代表者氏名

印

指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり届け出ます。

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（開設者）の氏名、生年月日及び住所																			
6	登録事項証明書・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、生年月日及び住所																			
9	運営規程																			
10	その他（ ）																			
変更年月日												年 月 日								

【備考】

- ①該当項目番号を○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。