様式第４号（第６条関係）

年　　月　　日

小郡市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名

小郡市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定変更届出書

　介護保険法第１１５条の４５の５第１項の規定により指定を受けた介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者について、その内容に変更があったので、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名　称 |
| 所在地 |
| 事業の種類 |  |
| 　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 | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、住所及び職名 |
| ６ | 定款･寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ７ | 事業所の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| ８ | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | 第1号事業支給費の請求に関する事項 |
| 11 | 役員の氏名及び住所 |
| 12 | その他 |
| 　　　　　変　更　年　月　日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

備考　 １　該当項目番号を〇で囲んでください。

　　　 ２　変更内容が分かる書類を添付してください。