

小郡市長 様

所在地  
 事業者名称  
 代表者職・氏名

印

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○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。