

様式第2号 (第3条関係)

変更届出書

年 月 日

青梅市長 殿

所在地

事業者 名称

印

代表者氏名

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 (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	代表者の氏名、住所および職名										
6	定款・寄附行為等およびその登録事項証明書または条例等 (当該事業に関するものに限る。)										
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および住所	(変更後)									
9	運営規程										
10	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関										
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制										
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項										
13	役員の氏名および住所										
14	本体施設、本体施設との移動経路等										
15	併設施設の状況等										
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 変更内容が分かる書類を添付してください。