様式第３号（第５条関係）

別紙3

変　更　届　出　書

年　　月　　日

（宛先）甲州市長

所　在　地

事業者　名　　　称

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 | 代表者の氏名、住所及び職名 |
| ６ | 定款・寄付行為等及びその登録  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・施設の建物の構造、  専用区画等 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名  及び住所 |
| ９ | 運営規定 |
| 10 | サービス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　該当項目番号に○で囲んでください。

２　変更内容がわかる書類を添付してください。