様式第2号(第3条関係)

指定居宅介護支援事業に係る変更届出書

　　　　年　　　月　　　日

　南阿蘇村長　　　　　　様

申請者　所 在 地

　　名　　称

代表者名

　　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 | | 名称 | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | |
| 1 | 事業者の名称 | (変更前) | | | | | | | | |
| 2 | 事業者の所在地 |
| 3 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 定款及びその登記事項証明書・条例等  (当該事業に関するものに限る。) |
| 6 | 事業者の平面図 | (変更後) | | | | | | | | |
| 7 | 事業者の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴 |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 当該申請に係る事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項 |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 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　変更内容がわかる書類を添付してください。