

利尻富士町介護予防・日常生活支援総合事業 変更届出書

平成 年 月 日

利尻富士町長 様

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、住所及び職名										
6	定款・寄附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。)	(変更後)									
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及び住所										
9	運営規程										
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		平成 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。