様式第５号（第１６条関係）

宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業指定第１号事業者変更届出書

年　　月　　日

　　　　宝達志水町長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者氏名 | 印 |

　次のとおり指定第１号事業者の指定を受けた内容を変更しましたので、宝達志水町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第１６条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定を受けた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 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 5 | 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。) |
| 6 | 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | (変更後) | | | | | | | | |
| 8 | サービス提供責任者（または訪問事業責任者）の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 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、生年月日及び住所 |
| 12 | 併設施設の状況等 |
| 13 | その他 |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 変更理由 | | | | | | | | | | |

備考 １　該当する項目番号を○で囲んでください。

２　変更の内容が分かる書類を添付してください。