

変更届出書

年 月 日

宇治市長宛て

所在地

届出者 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									
変更があつた事項		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	事業者の名称								
4	主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名								
6	登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)								
7	事業所・施設の平面図、設備の概要等								
8	事業所・施設の管理者の氏名、生年月日、住所等	(変更後)							
9	運営規程								
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関の名称等及びこれらの機関との契約の内容								
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制								
12	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地								
13	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
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○印を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。