

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(当該事業に関するものに限る。)	(変更後)												
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、生年月日及び住所													
9	運営規程													
10	その他													
変更年月日		年 月 日												

備考

- 1 当該項目番号に○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。