様式第４号（第６条関係）

早島町介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業指定変更届出書

年　　　　　月　　　　　日

早島町長　様

所在地

事業者　名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

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 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |  |

備考

１　　該当項目番号に○を付けてください。

２　　変更内容が分かる書類を添付してください。