様式第３号（第４条関係）

変更届出書

年　　月　　日

　米　原　市　長　　様

所　在　地

申請者　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 | 名　称　 |
| 所在地　 |
| 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 | 申請者の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日および住所 |
| ６ | 登記事項証明書または条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ７ | 事業所の建物の構造、専用区画等 | 　(変更後)　 |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日および住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | 介護支援専門員の氏名およびその登録番号 |
| 変更年月日 | 　　　　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。