様式第４号(第８条関係)

変更届出書

年　　月　　日

　十日町市長　　　　様

所在地

申請者　名称

代表者氏名

　指定を受けた内容を変更したので、次のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 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（交代含む。） |
| ６ | 定款・寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定事業に関するものに限る。) |
| ７ | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等又は平面図等 |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 | (変更後) |
| 10 | 事業所の設備又は備品の概要 |
| 11 | 利用者等の定員 |
| 12 | 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 |
| 13 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携、支援体制 |
| 14 | 事業費・加算等の請求に関する事項 |
| 15 | 役員の氏名及び住所（交代及び増減含む。） |
| 16 | 本体施設、本体施設との移動経路等 |
| 17 | 併設施設の状況等 |
| 18 | 管理者以外の置かなければいけない職種等の交代及び増減（交代及び増の場合、資格証の写し及び雇用関係証明書類を添付） |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

　１　変更があった事項の該当項目番号を○で囲んでください。

　２　変更内容が分かる書類を添付してください。

　３　事業所が法人以外の開設する病院又は診療所であるときは、変更事項欄の３「申請者の名称」を「開設者の氏名」に、４「主たる事務所の所在地」を「開設者の住所」に読み替えてください。