第２号様式（第３条関係）

指定居宅介護支援事業所　変更届出書

年　　月　　日

　甲佐町長　　　　殿

届出者

所在地

名称及び代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

介護保険法の規定により、指定を受けた内容に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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 | 事業者の名称・主たる事務所の所在地 | |
| ４ | 代表者の職名・氏名、生年月日及び住所 | |
| ５ | 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。） | |
| ６ | 事業所の平面図 | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ８ | 運営規程 | |
| ９ | 居宅介護サービス計画費の請求に関する事項 | |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 12 | その他 | |
|  | 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。