

様式第7号（第5条関係）

年 月 日

三豊市長 様

申請者 所在地  
(個人にあつては、住所)  
名 称  
代表者職・氏名  
(個人にあつては、氏名)

印

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

三豊市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定に関する要綱第5条第1項の規定により、指定（許可）を受けた内容を変更しましたので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

		介護保険事業所番号																		
指定（許可）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、生年月日、住所及び職名																			
6	登記事項証明書・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)の建物の構造概要及び専用区画等																			
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所																			
9	サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所																			
10	運営規程																			
11	その他の事項																			
変 更 年 月 日												年 月 日								
届 出 書 担 当 者												連 絡 先								

備考 該当項目番号に○印を付すこと。  
添付書類 変更内容が分かる書類