

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