様式第４号（第13条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

湯河原町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名

次のとおり指定等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・職名 |
| ６ | 登記事項証明書等  （当該事業に関するものに限る。） | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| ８ | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考

１　変更があった事項の番号に○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。