

様式第5号(第11条関係)

大田原市介護予防・生活支援サービス事業指定内容変更届出書

年 月 日

大田原市長 様

所在地

事業者 名 称

代表者

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	.....
指定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(開設者)の氏名、住所及び職名		
6	登記事項証明書等 (当該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	(変更後)	
8	事業所(施設)の管理者の氏名及び住所		
9	運営規程		
10	本体施設、本体施設との移動経路等		
11	併設施設の状況等		
変更年月日		年 月 日	

備考

- 1 該当項目番号に○を付けること。
- 2 変更内容が分かる書類を添付すること。