

変 更 届 出 書

年 月 日

杉 並 区 長 宛

申請者
住所
(所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

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。

指定内容を変更した事業所等		介護保険事業所番号																
		名 称																
		所在地																
サービスの種類																		
変 更 年 月 日		年 月 日																
変更があった事項（該当に○）		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、生年月日及び住所																	
6	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。)																	
7	事業所（施設）の建物の構造、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	(変更後)																
9	運営規程																	
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関																	
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制																	
12	サービス費の請求に関する事項																	
13	本体施設、本体施設との移動経路等																	
14	併設施設の様態等																	
15	介護支援専門員の氏名及びその登録番号																	
16	その他																	

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。