

## 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。

		介護保険事業所番号							
指定内容を変更した事業所等		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	併設施設の状況等								
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。