

様式第2号（第3条関係）

変更届出書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

大村市長 様

所在地 大村市〇町〇番地〇
申請者 株式会社 居介支 印
代表取締役 大村 花子

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	4	2	7	0	5	〇	〇	〇	〇	〇
指定内容を変更した事業所		名称	居介支事業所 花子									
		所在地	大村市〇町〇番地〇									
		連絡先	電話番号	0957-〇〇-〇〇〇〇								
			FAX番号	0957-〇〇-〇〇〇〇								
サービスの種類		居宅介護支援										
変更があった事項		変更の内容										
1	事業所の名称	(変更前) 〇管理者氏名、生年月日、住所及び経歴 氏名 大村 花子 生年月日 昭和〇〇年〇月〇日 住所 大村市〇町〇番地〇 経歴 省略										
2	事業所の所在地											
3	申請者の名称及び主たる事務所の所在地	〇運営規程										
4	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・第〇条第〇項第〇号 介護支援専門員 2名（常勤兼務1名（管理者と兼務）、非常勤専従1名） ※詳細は別添の運営規程（旧）のとおり										
5	登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）											
6	事業所の平面図	(変更後) 〇管理者氏名、生年月日、住所及び経歴 氏名 大村 桜子 生年月日 平成〇年〇月〇日 住所 大村市〇町〇番地〇 経歴 別添の管理者経歴書のとおり										
⑦	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴											
⑧	運営規程	〇運営規程										
9	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・第〇条第〇項第〇号 介護支援専門員 5名（常勤専従2名、常勤兼務1名（管理者と兼務）、非常勤専従2名）										
10	その他の変更事項	・その他条文整理 ※詳細は別添の運営規程（新）のとおり										
変更年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日										

変更内容が分かるようにできるだけ具体的に記入してください。

- 備考
- 1 該当項目番号に〇を付してください。
 - 2 変更内容が分かる書類を添付してください。
 - 3 変更があった日から10日以内に届け出てください。