

年 月 日

堺市長 殿

申請者 主たる事務所の所在地  
名 称  
代表者職氏名



次のとおり指定を受けた内容を変更したので、堺市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱第5条の規定により次のとおり届け出ます。

		介護保険事業所番号											
指定内容を変更した事業所又は施設		名称											
		所在地											
サービスの種類		介護予防通所サービス											
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、住所及び職名												
6	登記事項証明書												
7	事業所の平面図												
8	事業所の設備	(変更後)											
9	事業所の管理者の氏名及び住所												
10	サービス提供責任者の氏名及び住所												
11	事業所の運営規程												
12	第1号事業支給費の請求に関する体制等												
13	その他	「介護給付費算定に係る体制等 状況一覧表（改定用）」のとお											
変 更 年 月 日													
変更理由 介護報酬算定基準の改定があったため													

- 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。

担当者		連絡先	
-----	--	-----	--