様式第６９号の３(第５１条の３、第５１条の１５、第５１条の１８の４、第５１条の２０、第５１条の２９、第５１条の３７関係)

変更届出書

年　　月　　日

　　　　堺市長　殿

主たる事務所の所在地

申請者　　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又は施設 | 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 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、平面図及び専用区画等 |
| 8 | 事業所の設備及び備品の概要 |
| 9 | 事業所・施設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 | 運営規程 |
| 12 | 事業者・施設の種別 |
| (変更後) |
| 13 | 提供する居宅療養管理指導の種類 |
| 14 | 事業実施形態(病院又は診療所等の別) |
| 15 | 事業実施形態(特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホームの併設の別) |
| 16 | 協力医療機関(協力歯科医療機関)の名称及び契約の内容等 |
| 17 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制 |
| 18 | 福祉用具の保管及び消毒の方法(委託している場合にあっては委託先の状況) |
| 19 | 併設施設の状況等 |
| 20 | 介護給付費の請求に関する体制等 |
| 21 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 22 | その他 |
| 変更年月日 | 年　　月　　日　　　 |
| 変更理由 |

　 備考

　　 １　該当項目番号に○を付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者 |  | 連絡先 |  |

　　 ２　変更内容が分かる書類を添付してください。