様式第３号（第５条関係）

堺市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者変更届出書

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　　　　　　　　　　　　　　印

　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 |
| （変更後）  **「介護給付費算定に係る体制等**  **状況一覧表（改定用）」のとおり** | | | | | | | | | | |
| ８ | 事業所の設備 |
| 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 |
| 変更年月日 | | **令和　３年　　４月　　１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 |  |