

## 変更届提出書類一覧（堺市外の認知症対応型共同生活介護・介護給付費以外）

### ■提出方法

郵送にて速やかに届け出てください。

当課の受付印を押印した変更届の写しが必要な場合は、宛名を記入し郵便切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

### ■提出期限

届出を要する事項に変更があった場合、介護保険法の規定により、変更日から**10日以内**に届出が必要です。

（**当日消印有効**）

### ■提出先

〒590-0078

堺市堺区南瓦町3番1号

堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課 指定係

### ■提出書類

1. 変更届出書（別紙様式第二号（四））
2. 事業所所在市町村を管轄する指定権者に提出した変更届（変更内容が明記されているもの）の受付済みの写し  
※受付印が押されている用紙と変更内容が明記されている用紙がわかれている場合は、両方を提出してください。
3. 添付書類（以下のとおり）

#### ○添付書類一覧

| 変更する事項                          | 添付書類                 | 留意点                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の名称                          | ①指定に係る記載事項（付表第二号（七）） | ・運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。                                                                                                                                                                                          |
| 事業所の所在地<br>移転<br>（同一指定権者の管轄区域内） | ①指定に係る記載事項（付表第二号（七）） | ・指定権者の管轄区域外への移転は事業所の廃止と移転先市町村を管轄する都道府県・市への新規指定申請が必要です。                                                                                                                                                                          |
| 法人名称<br>法人所在地                   | 添付書類はありません。          | ・法人の合併による名称変更は新たな指定申請が必要な場合がありますので、事前にご相談ください。<br>・複数事業所がある場合は、事業所一覧表（参考様式17）を添付してください。変更届出書及び添付書類は1部のみで可とします。                                                                                                                  |
| 法人代表者の職名、氏名及び住所                 | ①誓約書（参考様式9-3）        | ・複数事業所がある場合は、事業所一覧表（参考様式17）を添付してください。変更届出書及び添付書類は1部のみで可とします。<br>・以下を変更届出書に記載してください。<br>変更前後の代表者の職名<br>変更前後の代表者の氏名<br>変更前後の代表者の住所<br>変更後の代表者の生年月日<br>変更後の代表者の氏名のふりがな<br>変更後の代表者の電話番号・FAX番号<br>・住所、電話番号、FAX番号のみの変更の場合は、添付書類は不要です。 |
| 管理者の氏名及び住所                      | ①指定に係る記載事項（付表第二号（七）） |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 計画作成担当者                         | ①指定に係る記載事項（付表第二号（七）） |                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                         |                                     |                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>運営規程</p>                             | <p>①新旧対照表（変更届出書に変更内容を記載しきれない場合）</p> | <p>・運営規程の変更前、変更後の内容を変更届出書（別紙様式第二号（四））に記載してください。記載しきれない場合は、別紙で新旧対照表を作成してください。運営規程の提出は不要です。事業所において運営規程を変更しておいてください。</p> |
| <p>協力医療機関の名称・診療科目・契約内容及び施設との連携・支援体制</p> | <p>①指定に係る記載事項（付表第二号（七））</p>         |                                                                                                                       |