

変更届出書

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										
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つては委託先の状況)										
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。
- 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	
-----	--	-----	--