第2号様式(第5条関係)

変更届出書

　　年　　月　　日

　　武蔵村山市長　　　　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 所在地名称代表者の職名及び氏名 | 　　　　　　　　　　印 |

　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 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 変更の届出に係る事業所(施設) | フリガナ | 　 |
| 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 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 6 | 申請者の登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 |
| 8 | 事業所・施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| (変更後) |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| 11 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 |
| 12 | 地域密着型介護(予防)サービス費の請求に関する事項 |
| 13 | 本体施設、本体施設との移動経路等 |
| 14 | 併設施設の状況等 |
| 15 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 16 | その他 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考

　1　該当する項目の番号に「○」を付してください。

　2　変更が内容が確認できる書類を添付してください。

(日本工業規格A列4番)