様式第　号（第　条関係）

変更届出書

年　　月　　日

　　　伊方町長

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 | | | |  |  | | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
| 法人番号 |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | |
| 指定内容を変更した事業所等 | | 名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項(該当に○) | | 変更の内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 事業所の名称 | (変更前) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 事業所の所在地 |
|  | 申請者の名称 |
|  | 主たる事務所の所在地 |
|  | 法人等の種類 |
|  | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
|  | 登記事項証明書･条例等(当該事業に関するものに限る。) |
|  | 事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要 | (変更後) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 利用者の推定数、利用者の定員 |
|  | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
|  | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
|  | 運営規程 |
|  | その他 |

備考　1　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。

　　　2　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更前）と（変更後）欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。