

受付番号	
------	--

変更届出書

年 月 日

久慈広域連合長 様

申請者 所在地  
 名称  
 代表者氏名

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。

		介護保険事業者番号											
指定内容を変更した事業所		名称											
		所在地											
変更があった事項		変更の内容											
1	事業者の名称	(変更前)											
2	事業者の所在地												
3	主たる事務所の所在地												
4	代表者の氏名、生年月日及び住所												
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）												
6	事業者の平面図	(変更後)											
7	事業者の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴												
8	運営規程												
9	当該申請に係る事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項												
10	役員の氏名、生年月日及び住所												
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
変更年月日		年 月 日											

- 備考 1 該当項目番号に○印を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。