変更届出書

	_	
玍		
	- н	

楢葉町長

所在地

申請者 名称

代表者職名·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									
		名称									
	指定内容を変更した事業所等	所在地									
	相定内谷を変更した事業所寺	州往地									
	サービスの種類										
変更年月日				年			F.]		日	
	変更があった事項(該当に〇)				変	更0	0内	容			
	事業所(施設)の名称	(変更前)									
	事業所(施設)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(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名										
	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(施設)の建物の構造、専用区画等										
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)									
	運営規程										
	協力医療機関・協力歯科医療機関										
	事業所の種別										
	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										
	本体施設、本体施設との移動経路等										
	併設施設の状況等										
	連携する訪問看護を行う事業所の名称										
	連携する訪問看護を行う事業所の所在地										
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										

備考

「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。 「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。