

第2号様式（第3条関係）

変更届出書

年 月 日

（宛先）津市長

開設者 住所
（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

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。

		介護保険事業者番号											
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（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												
	代表者（開設者）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（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、生年月日及び住所	（変更後）											
	運営規程												
	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関												
	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												
	本体施設、本体施設との移動経路等												
	併設施設の状況等												
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
	その他												

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。