

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。