様式第３号（第５条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

（宛先）　安曇野市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　（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（施設） | 名称 |
| 所在地 |
| サ　ー　ビ　ス　の　種　類 |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | 変　更　の　内　容 |
| 1 | 事業所（施設）の名称 | （変更前） |
| 2 | 事業所（施設）の所在地 |
| 3 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者（開設者）の氏名※注、生年月日及び住所 |
| 5 | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| 6 | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| 7 | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 8 | サービス提供責任者又は訪問事業責任者の氏名及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |

備考１　該当項目番号に○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。

※注　地方公共団体の開設する施設の管理を指定管理者に行わせる場合にあっては、指定管理者に係る変更を含む。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出書作成者名 | 連絡先（電話番号） |
|  |  |