様式第2号(第3条関係)

変更届出書

年　　月　　日

　鯖江市長　殿

住　所

申請者（所在地）

氏　名

（名称および代表者氏名）

　　　　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 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 変更があつた事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称 | (変更前) | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所の所在地 |
| 3 | 申請者の名称および主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日および住所 |
| 5 | 定款・寄附行為およ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 | 事業所の平面図 | (変更後) | | | | | | | | | | |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日および住所  および経歴 |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 当該申請に係る居宅介護サービス計画費または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、生年月日および住所 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名およびその登録番号 |
| 変更年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | |

備考1　該当項目番号に○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。