|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

様式第4号（第6条関係）

志摩市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

　　年　　月　　日

(宛先)志摩市長

所在地

申請者　名　称

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名　称 | |
| 所在地 | |
| 事　業　の　種　類 | |  | |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　月　　日 | |
| 変 更 が あ っ 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 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名，住所及び職名 |
| 6 | 申請者の登記事項証明書又は条例等  （当該指定に係る事業に関するものに限る。） |
| 7 | 事業所の建物の構造，専用区画等 | （変更後） | |
| 8 | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| 9 | サービス提供（訪問事業）責任者の氏名及び住所 |
| 10 | 生活相談員の変更（生活相談員を新たに配置する場合のみ） |
| 11 | 運営規程 |
| 12 | その他の事項 |

　備考　１　該当項目番号に丸を付けてください。

　　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。