様式第６号（第16条第２項）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所変更届出書

年　　　月　　　日

　　浦安市長

所在地

開設者　　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 |
| サービスの種類 | 　 |
| 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）（変更後） |
| 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、生年月日、住所 |
| ６ | 登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る総合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 |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 |
| ９ | サービス提供責任者の氏名、生年月日、経歴 |
| １０ | 運営規程 |

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。