第8号様式(第8条関係)

指定介護予防支援委託（変更）届出書

年　　　月　　　日

南さつま市長　様

　 所　在　地

届出者 法人名

代表者職氏名 印

指定介護予防支援の一部を委託（変更）するので、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 委 託 事 業 所 | 介護保険事業者番号 |  | | |
| フリガナ |  | | | |
| 名称 |  | | | |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | Ｆ　Ａ　Ｘ  番　　　号 |  |
| Email |  | | |

備考

　１　届出にあたっては、市長が別に定める様式の書類に、委託する内容、受託事業所の名称、介護保険事業所番号及び所在地並びに委託期間を記入して添付してください。

　２　届け出た内容に変更があるときは、この届出書及び関係書類一式を再度提出してください。