第４号様式（第５条関係）

変更届出書

年　　月　　日

南さつま市長　様

　　　　　事業（開設）者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

 　　（名称及び代表者職・氏名）

介護予防・日常生活支援総合事業について、指定（更新）を受けた内容を変更しましたので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定（更新）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 | 事業者(開設者)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、住所及び職名 |
| 6 | 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 7 | 事業所(施設)の建物の構造概要及び平面図 | （変更後） |
| 8 | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設を除く。) |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | その他 |
| 変更年月日 |  |
| 届出担当者 |  | 連絡先 |  |

備考　該当項目番号に○印を付すこと。

添付書類　変更内容が分かる書類