様式第３号（第３条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

東松島市長　様

所 在 地

申請者　名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　次のとおり指定を受けた内容を変更したので、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 | | | 指定居宅介護支援 | | | | | | | | | |
| 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（開設者）の名称、主たる事務所の所在地 | |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日及び住所 | |
| ５ | 定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） | |
| ６ | 事業所の建物の構造、専用区画等 | | （変更後） | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 | |
| ８ | 運営規定 | |
| ９ | サービス費の請求に関する事項 | |
| 10 | 役員の氏名及び住所 | |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 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。