

様式第5号（第5条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

観音寺市長 宛て

住所

開設者（所在地）

氏名



（名称及び代表者氏名）

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。

		介護保険事業者番号											
指定内容を変更した事業所等		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（施設）の名称	(変更前)											
2	事業所（施設）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（開設者）の氏名、生年月日及び住所												
6	登録事項証明書・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、専用区画等												
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所	(変更後)											
9	運営規程												
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関												
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制												
12	本体施設、本体施設との移動経路等												
13	併設施設の状況等												
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号												
15	その他												

- 備考 1 該当項目番号に○印を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。