別紙様式第二号(四)

# 変更届出書

年　　月　　日

市(区・町・村)長殿

所在地

申請者　　名称

代表者職名・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 |
| | | 法人番号 |
| 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(該当に〇) | | 変更の内容 |
| | 事業所(施設)の名称 | (変更前) |
| | 事業所(施設)の所在地 | |
| | 申請者の名称 | |
| | 主たる事務所の所在地 | |
| | 法人等の種類 | |
| | 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名 | |
| | 登記事項証明書・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。) | |
| | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 | |
| | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | (変更後) |
| | 運営規程 | |
| | 協力医療機関・協力歯科医療機関 | |
| | 事業所の種別 | |
| | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制 | |
| | 本体施設、本体施設との移動経路等 | |
| | 併設施設の状況等 | |
| | 連携する訪問看護を行う事業所の名称 | |
| | 連携する訪問看護を行う事業所の所在地 | |
| | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |

備考　1　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
2　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。