

## 変更届出書

平成 年 月 日

(宛先) 三沢市長

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 印

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(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	申請者の名称												
4	主たる事業所の所在地												
5	代表者の氏名、住所及び職名												
6	定款・寄付行為等及びその登録事項証明書又は条例等(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	(変更後)											
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所												
9	運営規程												
10	サービス費の請求に関する事項												
11	役員の氏名及び住所												
12	その他												
変更年月日		年 月 日											

備考

- 1 当該項目番号に○で囲んでください。
- 2 変更内容がわかる書類を添付してください。