様式第２号（第６条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者　変更届出書

　　　年　　月　　日

　　久喜市長　　　　あて

所在地

事業者　名称

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 事業所の名称 | (変更前) | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 申請者の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 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。) |
| ７ | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| ８ | 利用者の推定数 |
| ９ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| (変更後) | | | | | | | | | | |
| １０ | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| １１ | 運営規程 |
| １２ | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| １３ | 従業者の職種及び員数 |
| １４ | 併設施設の状況等 |
| 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。