第3号様式（第3条関係）

変　　更　　届　　出　　書

年　　月　　日

大磯町長

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します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 主たる事務所の所在地 | |
| ５ | 代表者の氏名・生年月日・住所・職名 | |
| ６ | 定款・寄付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） | |
| 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・住所・経歴 | |
| ９ | 運営規程 | | （変更後） | |
| 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 | 地域密着型介護（予防）サービス費の請求に関する事項 | |
| 13 | 役員の氏名・住所・生年月日 | |
| 14 | 介護支援専門員の氏名・登録番号 | |
| 15 | 本体施設、本体施設との移動経路等 | |
| 16 | 併設施設の状況等 | |
| 変 更 年 月 日 | | | 年　　　月　　　日 | |