様式第２号（第６条関係）

変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

糸島市長　　様

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

事業者 名 称　 　　 　　　 　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | | 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 | 定款、寄附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 | 事業所の建物の構造、専用区画等 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | |
| ９ | 運営規程 | |
| 10 | 第１号事業支給費の請求に関する事項 | |
| 11 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | |
| 12 | その他 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

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。

備考

１　該当項目番号に〇で囲んでください。

２　変更内容が分かる書類を添付してください。