様式第２号

栗山町指定介護予防支援事業所指定変更届出書

年　　月　　日

　栗山町長　　　　　　　　様

住所

（所在地）

申請者　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（名称及び代表者氏名）

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| １ | 事業者の名称 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業者の所在地 |
| ３ | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| ５ | 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。） |
| ６ | 事業者の平面図 |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 当該申請の事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項 |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 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。