様式第３号（第５条関係）

変更届出書

年　　月　　日

（あて先）大東市長

（届出者）所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　介護予防・日常生活支援総合事業における第１号事業を行う者として指定を受けた事項を変更しますので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |
| 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、住所および職名 |
| ６ | 定款、寄附行為等およびその登録事項証明書（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および住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | サービス費の請求に関する事項 |
| 11 | 役員の氏名および住所 |
| 12 | その他 |
| 　　　　　変　更　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |

備考１　該当項目番号を〇で囲んでください。

　　２　変更後の内容が分かる書類を添付してください。