

指定居宅サービス事業者等変更届出書

船橋市長 あて

次のとおり指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者又は介護保険施設の指定（許可）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			
届出者		名称			
		所在地	()		
		代表者の職名		氏名	
指定（許可）の内容を変更した事業所（施設）		名称			
		所在地	()		
事業等の種類					
変更があった事項		変更の内容			
1	事業所・施設の名称及び所在地	(変更前)			
2	申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名				
3	事業所・施設の建物の構造概要、平面図、設備及び備品の概要等				
4	(居宅・予防・総合事業、地密サービス)事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所				
5	(居宅介護支援、認知症対応型通所介護)事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴				
6	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴				
7	介護支援専門員の氏名及び登録番号	(変更後)			
8	運営規程				
9	利用者の推定数、利用者・入所者又は入院患者の定員				
10	協力医療機関等の名称及び診療科名並びに当該医療機関との契約の内容				
11	福祉用具の保管方法及び消毒方法				
12	(連携型の定期巡回・随時対応型訪問介護看護)連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地				
変更年月日		年 月 日			

備考 変更の内容が分かる書類を添付してください。