第５号様式

年　　月　　日

船橋市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者に係る変更届出書

　船橋市長　あて

次のとおり介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | |  | |
| 届出者 | | 名称 |  | | |
| 所在地 | （　　　－　　　　　） | | |
| 代表者の職名 |  | 氏名 |  |
| 指定の内容を変更した事業所 | | 名称 |  | | |
| 所在地 | （　　　－　　　　　） | | |
| 事業の種類 | |  | | | |
| 変更があった事項 | | 変　更　の　内　容 | | | |
| 1 | 事業所の名称及び所在地 | （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 | 事業所の平面図、設備及び備品の概要等 |
| 4 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 | （変更後） | | | |
| 5 | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 6 | 運営規程 |
| 7 | その他重要な事項 |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |

備考　変更内容が分かる書類を添付してください。