様式第３号

**介護予防・日常生活支援総合事業指定第１号事業者変更届出書**

　　年　　月　　日

大曲仙北広域市町村圏組合

管理者　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　 所 在 地

　　　　　　　　　　　　　 事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　 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（施設） | 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 | 事業者の名称及び主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| 6 | 事業所の建物の構造、専用区画等 | （変更後） |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 8 | サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 10 | 当該指定事業所に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態 |
| 11 | 利用者の定員 |
| 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。