

変更届出書

年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

住所
 事業者 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)
 氏名 印
 (法人の場合は、名称及び代表者の職氏名)

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(施設)の名称	(変更前)							
2	事業所(施設)の所在地								
3	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	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)								
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等								
7	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)								
8	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設を除く。)								
9	サービス提供責任者の氏名及び住所								
10	運営規程								
11	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関								
12	事業所の種別								
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)							
14	事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)								
15	入院患者又は入所者の定員								
16	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制								
17	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあつては、委託先の状況)								
18	併設施設の状況等								
19	役員の氏名、生年月日及び住所								
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号								
21	その他								
変更年月日									

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。

電話番号：
 E-mail：
 担当者名：