年　　月　　日

　日の出町長　様

所在地

名　称

代表者職・氏名

日の出町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

　日の出町介護予防・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次のとおり変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者指定番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| サ―ビスの種類 |  |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |
| 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 | 申請者の名称 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 6 | 登録事項証明書等（総合事業に関するものに限る） |
| 7 | 管理者の氏名、生年月日及び住所 | （変更後） |
| 8 | （総合事業）サービス提供責任者の氏名及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 10 | サービス費の請求に関する事項 |
| 11 | その他（　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先（TEL） |  |

備 考　　1　該当項目番号に○印を付してください。

2　変更内容が分かる書類を添付してください。