様式第２号（第３条関係）

**変　更　届　出　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

大河原町長　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | | 名　称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | 居宅介護支援事業 | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| １ | 事業者の名称 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業者の所在地 |
| ３ | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| ５ | 定款・その他登記事項証明書・条例等  （当該事業に関するものに限る。） |
| ６ | 事業所の平面図 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び  住所及び経歴 |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 10 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考

１　該当項目番号を○で囲んでください。

２　変更内容が分かる書類を添付してください。