第2号様式（第3条関係）

変　更　届　出　書

年　　月　　日

興部町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。なお、本届出に係る情報について、北海道、国民健康保険団体連合会、その他の機関に対して提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 申請者の名称 |
| 4 | 主たる事業所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| 7 | 事業所（施設）の建物構造、専用区画等 |
| 8 | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | （変更後） |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| 12 | 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 |
| 13 | 本体施設、本体施設との移動経路等 |
| 14 | 併設施設の状況等 |
| 15 | 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　該当する事項の番号に〇を付してください。

　　2　変更内容が分かる書類を添付してください。