様式第４号（第４条関係）

第一号事業を行う者に係る変更届出書

年　　月　　日

　　　椎葉村長　　　　　様

所在地

事業者　名称　　　　　　　　印

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・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、住所及び職名 |
| ６ | 定款・寄附行為等及びその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。） | （変更後） | | | | | | | | |
| ７ | 事業所・施設の建物の構造、専用区画等 |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | 役員の氏名及び住所 |
| 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。