様式第2号(第6条関係)

変更届出書

年　　月　　日

　　　八頭町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出者  (設置者) | 所在地  名称　　　　　　　　印 |

　　八頭町基準該当障害福祉サービス等事業者の登録等に関する規則第6条第1項の規定により、次のとおり登録した内容を変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所番号 | 鳥 | |  |  |  |  |  |  |
| 登録内容を変更した事業所(施設) | | 名称 |  | | | | | | | |
| 主たる事務所の所在地 |  | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | | | 変更の内容 | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称 | | | (変更前)  (変更後) | | | | | | |
| 2 | 事業所の所在地 | | |
| 3 | 届出者(設置者)の名称 | | |
| 4 | 主たる事務所の所在地 | | |
| 5 | 代表者の氏名及び住所 | | |
| 6 | 定款及びその登記事項証明書又は条例等(当該登録に係る事業に関するものに限る。) | | |
| 7 | 事業所の平面図及び設備の概要 | | |
| 8 | 事業所の管理者の氏名及び住所 | | |
| 9 | 事業所のサービス提供者の氏名及び住所 | | |
| 10 | 運営規程 | | |
| 11 | 特例介護給付費等の請求に関する事項 | | |
| 12 | 事業所の種別 | | |
| 13 | 当該登録に係る事業の開始予定年月日 | | |
| 14 | 併設する事業所等がある場合は当該事業所の概要 | | |
| 変更年月日 | | | |  | | | | | | |

　備考

　　1　該当項目番号に○をしてください。

　　2　変更内容がわかる書類を添付してください。