様式第３号（第４条関係）

変更届出書

年　　月　　日

（宛先）幸田町長

申請者　所在地

名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

□　介護保険法第７８条の５第１項の規定による指定地域密着型サービス事業者の指定に係る事項の変更

□　介護保険法第８２条第１項の規定による指定居宅介護支援事業者の指定に係る事項の変更

□　介護保険法第１１５条の１５第１項の規定による指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定に係る事項の変更

□　介護保険法第１１５条の２５第１項の規定による指定介護予防支援事業者の指定に係る事項の変更

をしたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更した事業所又は施設 | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 事業の種類 |  | | | | | | | | | | |
| 変更の内容 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| （変更後） | | | | | | | | | | |
| 変更の理由 |  | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 |  | | | | | | | | | | |

備考

１　変更の内容が分かる書類を添付すること。

２　変更した日から１０日以内に届け出ること。