

様式第7号（第5条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

年 月 日

さぬき市長 殿

所在地 \_\_\_\_\_  
 事業者 名称 \_\_\_\_\_  
 代表者 \_\_\_\_\_

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、さぬき市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定に関する要綱第5条第1項の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号									
指定内容を変更した事業所	名称										
	所在地										
サービスの種類											
変更があった事項（変更があった事項に係る番号を○で囲む。）		変更の内容									
1	申請者（法人等）の名称	（変更前）									
2	申請者の主たる事務所の所在地										
3	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名										
4	指定を受けている事業所の名称										
5	指定を受けている事業所の所在地										
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。）	（変更後）									
7	事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要										
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所										
9	サービス提供責任者又は訪問事業責任者の氏名、生年月日及び住所										
10	運営規程										
変更年月日		年 月 日									

注 変更内容が分かる書類を添付してください。