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。） |
| 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 | （変更後） |
| 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。