（第２号様式）

変　　更　　届　　出　　書

変更届出書

年　　月　　日

伊賀市長　様

住　　所

申請者（所在地）

事業者名

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居宅介護支援又は介護予防支援の別 |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名　称　 |
| 所在地　 |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | 変　更　の　内　容 |
| １ | 事業者の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業者の所在地 |  |
| ３ | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| ５ | 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ６ | 事業所の平面図 | （変更後） |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴 |  |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費又は介護予防サービス計画費の請求に関する事項 |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 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。