様式第２号（第３条関係）

変　更　届　出　書

　　年　　月　　日

嵐山町長　氏 名 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 （所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （名称及び代表者氏名）

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| （変更後） |
| 6 | 事業者の平面図 |
| 7 | 事業者の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 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。