

様式第3号（第3条関係）

指定地域密着型サービス事業・指定地域密着型介護予防サービス事業変更届出書

年 月 日

（宛先）狭山市長

所在地

事業者名称

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（施設） |   | 名称        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |   | 所在地       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービスの種類          |   |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項         |   | 変更の内容     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                | 事業所（施設）の名称                                | (変更前)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                | 事業所（施設）の所在地（電話番号、FAX番号）                   |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                | 事業（開設）者（法人）の名称、主たる事業所（本社）の所在地（電話番号、FAX番号） |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                | 代表者の職・氏名、生年月日及び住所                         |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                | 登記事項証明・条例等<br>(当該事業に関するものに限る。)            |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6                | 事業所（施設）の建物の構造、設備の概要及び専用区画等                |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴                |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8                | 運営規定                                      | (変更後)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9                | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関                       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10               | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制            |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11               | 利用者、入所者の定員                                |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12               | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号                        |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13               | 本体施設、本体施設との移動経路等                          |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14               | 併設する事業所（施設）の状況等                           |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15               | その他                                       |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。