

様式第3号（第4条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業変更届出書

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（当該事業に関するものに限る。）																			
6	事業所の建物の構造、専用区画等	(変更後)																		
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所																			
8	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴																			
9	運営規程																			
10	利用者の定員																			
11	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。