第5号様式

変更届出書
（介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業者）用）

年　　月　　日

八幡市長　殿

申請者　所在地

名称

代表者職名・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
		法人番号
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		年　　月　　日
変更があった事項（該当に〇）		変更の内容
	事業所の名称	（変更前）
	事業所の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	（変更後）
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
	運営規程	