様式第６号(第11条関係)

**変更届出書**

年　　月　　日

皆野町長　　　　　　　　様

所在地

事業者　名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付け皆健福第　　　　号で指定を受けた事業所について、下記のとおり内容を変更しましたので、皆野町地域支援事業実施要綱第１１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 事業所の名称 | (変更前) |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 申請者の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ６ | 定款等及び寄付行為等及びその登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| ７ | 事業所の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するもの)並びに設備の概要 | (変更後) |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ９ | 運営規程 |
| １０ | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 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。