

変更届出書

令和〇年〇月〇日

新潟市長殿

所在地 新潟市〇〇区〇〇通〇番町〇〇番地〇〇

申請者 名称 社会福祉法人〇〇福祉会

代表者職名・氏名 理事長 新潟 〇〇男

法人番号は国税庁法人番号公表サイト (https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/) から検索し、13ケタの番号を記入する。

次のとおり指定を受けた内容を変更したので届け出ます。

介護保険事業所番号		1	5	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
法人番号		1	2	3	4	5	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
指定内容を変更した事業所等		名称 デイサービスセンター〇〇																		
		所在地 新潟市〇〇区〇〇西〇丁目〇番〇号																		
サービスの種類		(介護予防)認知症対応型通所介護																		
変更年月日		令和〇年〇月〇日																		
変更があった事項		変更の内容																		
事業所(施設)の名称		(変更前)																		
事業所(施設)の所在地		運営規程:第4条第3項 営業時間 午前8時~午後5時 <b>45分</b>																		
申請者の名称		管理者:〇山 △子																		
主たる事務所の所在地																				
法人番号		変更事項に〇をチェックする。																		
代表者		変更が生じた日が同日であれば、異なる変更事項であっても、一つの届出としてまとめて提出できる。(当該事項のみに限る。)																		
事業所(施設)の建物の構造、専用区画等																				
<input type="checkbox"/> 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴		(変更後)																		
<input type="checkbox"/> 運営規程		運営規程:第4条第3項 営業時間 午前8時~午後5時 <b>30分</b> その他、第15条第4項削除、第16条の一部を改正、第20条追加 (別紙変更後の運営規程の下線部のとおり)																		
協力医療機関、協力歯科医療機関		管理者:〇川 □男(平成〇年〇月〇日生 〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号メゾン〇〇A棟〇号室)																		
変更事項の概要を記載する。運営規程であれば、主な変更点を記載する。規定文を記載しきれない場合は、記載例のように記載し、変更後の運営規程の変更箇所に下線を引くなど、変更内容が分かるように提出する。																				
併設施設の状況等																				
連携する訪問看護を行う事業所の名称																				
連携する訪問看護を行う事業所の所在地																				
介護支援専門員の氏名及びその登録番号																				

- 備考
- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
  - 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。  
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。