

変更届出書

年 月 日

新潟市長殿

所在地

申請者 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	1	5																	
	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○)										変更の内容										
	(変更前)																			
	事業所(施設)の名称																			
	事業所(施設)の所在地																			
	申請者の名称																			
	主たる事務所の所在地																			
	法人等の種類																			
	代表者(開設者)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(施設)の建物の構造及び専用区画等																			
	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)																			
	利用者の推定数																			
	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)																			
	(変更後)																			
	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																			
	協力医療機関・協力歯科医療機関																			
	事業所の種別																			
	提供する居宅療養管理指導の種類																			
	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設事業所型の別)																			
	利用者、入所者又は入院患者の定員																			
	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)																			
	併設施設の状況等																			
	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。