様式第18号（第３条関係）

変更届出書

　国分寺市長　殿

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 |
| 共通事項 | １ | 事業所・施設の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業所・施設の所在地 |
| 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，住所及び職名 |
| ６ | 登記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・施設の建物の構造，専用区画等 |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 | （変更後） |
| 10 | 併設施設の状況等 |
| 11 | その他 |
| 地域密着型 | 12 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| 13 | 介護老人福祉施設，介護老人保健施設，病院との連携・支援体制 |
| 14 | 本体施設，本体施設との移動経路等 |
| 介護予防支援 | 15 | 指定介護予防支援委託届出書 |
| 16 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号 |
| 変更年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 担当者　職・氏名 |  | 連絡先　ＴＥＬ　　　　　　　ＦＡＸ |

　１　該当番号に○を付してください。

　２　変更内容がわかる書類を添付してください。