様式第４号（第５条関係）

　　　年　　月　　日

　国分寺市長　殿

所在地

申請者　 　 名称

代表者の職・氏名

国分寺市介護予防・日常生活支援総合事業事業所変更届

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | | 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，生年月日及び住所 | |
| ６ | 事業所の管理者の氏名，生年月日及び住所 | |
| ７ | 運営規程 | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ８ | その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| 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。

　３　利用者の増加に伴う変更については，事業者の勤務体制及び勤務形態を記載した書類を添付してください。

４　管理者の変更については，介護保険法第115条の45の５第２項に該当しない旨の誓約書を添付してください。