第６号様式（第１５条第１項関係）

年　月　日

東金市長　様

所在地

事業者　名称　　　　　　　　　　　　　　　印

代表者の職・氏名

東金市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

　次のとおり指定事業者の指定を受けた内容を変更しましたので、東金市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（第１５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 | | 名称 | フリガナ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） | | | | | | | | | | |
| 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、寄付行為等及びその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。） | | （変更後） | | | | | | | | | | |
| 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 | |
| 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 | その他（　　　　　　　　　　　　） | |
| 変更年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考　１　該当する項目の番号を○で囲んでください。

２　変更内容が分かる書類を添付してください。