様式第２号（第３条関係）

変更届出書

年　　月　　日

長浜市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び代表者氏名

　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名　称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 事業所の種類 | |  | | |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　　　月　　　　　　日 | | |
| 変更があった事項（該当に○） | | 変　更　の　内　容 | | |
|  | 事業所の名称 | （変更前） | | |
|  | 事業所の所在地 |
|  | 申請者の名称 |
|  | 主たる事務所の所在地 |
|  | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
|  | 登記事項証明書・条例等  （当該事業に関するものに限る。） |
|  | 事業所の平面図 | （変更後） | | |
|  | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
|  | 運営規程 |
|  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |

備考　変更内容がわかる書類を添付してください。