

第3号様式 (第4条第1項関係)

変更届出書

年 月 日

長崎県知事 様

住所  
事業 (開設) 者 (所在地)  
氏名  
(名称及び代表者氏名) 印

次のとおり指定 (許可) を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

指定内容を変更した事業所 (施設)		介護保険事業所番号									
		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 (施設) の名称	(変更前)									
2	事業所 (施設) の所在地										
3	事業 (開設) 者の名称・主たる事務所の所在地										
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所										
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に限る。)										
6	事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等										
7	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)										
8	事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)										
9	サービス提供責任者の氏名及び住所等										
10	運営規程										
11	協力医療機関 (病院)・協力歯科医療機関										
12	事業所の種別										
13	提供する居宅療養管理指導の種類	(変更後)									
14	事業実施形態 (単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別)										
15	入院患者又は入所者の定員										
16	福祉用具の保管・消滅方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)										
17	併設施設の様況等										
18	役員の氏名、生年月日及び住所										
19	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
変更年月日		平成	年	月	日						

備考1 該当項目番号に○を付してください。

2 変更内容が分かる書類を添付してください。