第２号様式(第６条第１項)

変　更　届　出　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（あて先）酒々井町長

所在地

事業(開設)者 名　称

代表者職・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(許可)内容を変更した事業所(施設) | | | | 名称 | | | | | | | | | | | |
| (郵便番号　　　　－　　　　)  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 | 事業者(開設者)の名称 | | |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | | |
| ５ | 代表者の名前、生年月日、住所及び職名 | | |
| ６ | 定款･寄附行為等及びその登記事項証明書･条例等(当該事業に関するものに限る。) | | |
| ７ | 事業所(施設)の建物の構造概要及び平面図 | | |
| ８ | 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。) | | |
| ９ | 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。) | | |
| １０ | サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 | | |
| １１ | 運営規程 | | | (変更後) | | | | | | | | | | | |
| １２ | 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関 | | |
| １３ | 事業所の病院、診療所、薬局、介護老人保健施設等の種別 | | |
| １４ | 入院患者又は入所者の定員 | | |
| １５ | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制の概要 | | |
| １６ | 福祉用具の保管・消毒方法  (委託している場合にあっては、委託先の状況) | | |
| １７ | 併設施設の概要等 | | |
| １８ | 本体施設の概要、本体施設との移動経路等 | | |
| １９ | 役員の名前、生年月日及び住所 | | |
| ２０ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | |
| ２１ | 連携する訪問看護事業所の名称及び所在地 | | |
| 変　　更　　年　　月　　日 | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 届 出 書 担 当 者 | |  | | 連　絡　先 | | | |  | | | | | | | |

備考　該当項目番号に○印を付すこと。

添付書類　変更内容が分かる書類