様式第６号（第８条関係）

年　　月　　日

　河内町長　　　　　　様

申請者　所在地

法人名

代表者職・氏名　　　　　　　 　 　　　　㊞

指定変更届出書

　次のとおり指定事業者の指定の内容を変更したので，届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定内容を変更した  事業所 | | 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 | 事業所の名称 | | （変更前） |
| 2 | 事業所の所在地 | |
| 3 | 申請者の名称 | |
| 4 | 申請者の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録事項証明書又は条例等 | |
| 7 | 事業所・施設の建物の構造，専用区画等 | |
| 8 | 利用者の推定数 | | （変更後） |
| 9 | 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名，生年月日及び住所 | |
| 10 | 運営規程 | |
| 11 | 当該指定第1号事業に係る第1号事業支給費の請求に関する事項 | |
| 12 | 役員の氏名，生年月日及び住所 | |
| 13 | その他 | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 |

備考

１　該当する項目の番号に○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。