

年 月 日

八丈町長 殿

所在地
事業者 名称 印
代表者の職・氏名

八丈町介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者変更届出書

次のとおり指定事業者の指定を受けた内容を変更したので、八丈町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第11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								

注 変更内容が分かる書類を添付してください。