様式第7号(第11条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業指定事業者変更届出書

年　　月　　日

秩父市長　　様

所在地

事業者　名　称

代表者職・氏名

介護予防・日常生活支援総合事業の第1号事業の指定事業者の指定に係る事項に変更があったので、秩父市地域支援事業実施要綱第11条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事業所 | | | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | | |  | | | | | | | | | |
| 変更があった事項(該当するものに○) | | | | 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 | 登録事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。) | | |
| 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 | | | (変更後) | | | | | | | | | |
| 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。