変　更　届　出　書

 　　　　　 　 年 月 日

 田村市長　　 様

 　　　　 住所又は所在地

 事業者(開設者)

 　 　　　　　　　　　　氏名又は名称及び代表者職氏名

 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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
|  |  |
|  |  変更の内容 |
| 1 |  事業所の名称  | （変更前） |
| 2 |  事業所の所在地 |
| 3 |  申請者の主たる事務所の所在地　　　 |
| 4 |  代表者（開設者）の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 |  定款・寄附行為等及びその登記簿謄本・条 例等（当該事業に関するものに限る） |
| 6 |  事業所の建物の構造、専用区画等 |
| 7 |  事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 8 |  サービス提供責任者の氏名及び住所 |
| 9 |  運営規程 |
| 10 |  協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| 11 |  事業所の種別 | （変更後） |
| 12 |  提供する居宅療養管理指導の種類 |
| 13 |  事業実施形態 |
| 14 |  介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病 院等との連携・支援体制 |
| 15 |  併設施設の状況等 |
| 16 |  役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 変　　更　　年　　月　　日 |  年 月 日 |

 備考1　該当項目番号に○を付してください。

2　変更内容がわかる書類を添付してください。

本届出担当者　職氏名

連絡先 tel. 　　　 　 　 fax.