

変更届出書

年 月 日

千葉県知事 様

所在地

申請者 名称

代表者職名・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			
	法人番号			
指定内容を変更した事業所等	名称			
	所在地			
サービスの種類				
変更年月日	年 月 日			
変更があった事項(該当に○)	変更の内容			
事業所(施設)の名称	(変更前)			
事業所(施設)の所在地				
申請者の名称				
主たる事務所の所在地				
法人等の種類				
代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名				
登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)				
共生型サービスの該当有無				
事業所(施設)の建物の構造及び専用区画等				
備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)				
利用者の推定数				
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。)				
サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴			(変更後)	
運営規程				
協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関				
事業所の種別				
提供する居宅療養管理指導の種類				
事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床型・併設型の別)				
利用者、入所者又は入院患者の定員				
福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)				
併設施設の状況等				
介護支援専門員の氏名及びその登録番号				

- 備考
- 「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
 - 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
 なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の(変更前)と(変更後)欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。