（様式第17号）

変更届出書

（介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者用）

令和　　年　　月　　日

　宝塚市長　あて

申請者 住　　　所

氏　　　名

（法人にあっては、主たる事業所所在地、名称及び代表者氏名）

次のとおり第１号事業の指定内容を変更します（変更しました）ので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更対象事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 変更があった事項 | 変　更　の　内　容 |
| １ | 事業所の名称及び所在地 | （変更前） |
| ２ | 申請者の名称若しくは主たる事務所の所在地又はその代表者の氏名、生年月日、住所若しくは職名 |
| ３ | 申請者の定款その他の基本約款又はその登記事項証明書 |
| ４ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴 |
| ５ | 事業所のサービス提供責任者等の氏名、生年月日、住所又は経歴 | （変更後） |
| ６ | 運営規程 |
| ７ | 役員の氏名又は住所 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　令和　　　年　　月　　日 |

（備考）⒈　変更があった事項の１及び２は、変更日の１か月前までに、その他の事項は、変更日の10日以内に届け出てください。

⒉　変更内容がわかる書類を添付してください。

３　裏面に担当者、連絡先を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |