第３号様式（第３条）

変更届出書

年　　月　　日

　　　習志野市長　宛て

所在地

事業者　　名称

代表者氏名

　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| 変更があつた事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| １ | 事業所の名称 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 主たる事務所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| ５ | 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） | | | | | | | | | | |
| ６ | 事業所の平面図 |
| ７ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ８ | 運営規程 |
| ９ | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| １０ | その他 |
| 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　変更内容が分かる書類を添付してください。