

変 更 届 出 書

年 月 日

五所川原市長

所在地
事業者 名称
代表者氏名 印

次のとおり指定を受けた内容を変更したので届け出ます。

介護保険事業者番号									
指定内容を変更した事業所	名 称								
	所在地								
変更があった事項				変 更 の 内 容					
1 事業者の名称 2 事業者の所在地 3 申請者の名称 4 申請者の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 定款・条例等（当該事業に関するものに限る。） 7 施設の構造、設備（当該事業に関するものに限る。） 8 運営規程 9 当該申請に係る事業に係る第1号事業支給費の請求に関する事項 10 役員の氏名、生年月日及び住所				(変更前)					
				(変更後)					
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 定款等の変更のときは、その登記事項証明書を添付してください。
 3 管理者及び役員の変更のときは、「介護保険法第115条の22第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書」を添付してください。この場合は、変更後の管理者及び役員の分に限り、誓約書は、別に定める様式を参考にして作成してください。