

変更届出書

年 月 日

宮崎県知事 殿

住所
事業（開設）者（所在地）
氏名
（名称及び代表者職・氏名）

印

次のとおり指定（許可）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（施設）		名称								
		所在地								
サービスの種類										
変更があった事項		変更の内容								
1	事業所（施設）の名称	（変更前）								
2	事業所（施設）の所在地									
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地									
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所									
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。）									
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等									
7	備品 （訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。）									
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所									
9	サービス提供責任者の氏名及び住所									
10	運営規程									
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関									
12	事業所の種別									
13	提供する居宅療養管理指導の種類									
14	事業実施形態 （単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別）									
15	入院患者又は入所者の定員									
16	福祉用具の保管及び消毒方法 （委託している場合にあつては、委託先の状況）									
17	併設施設の状況等									
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
19	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。