様式第４号（第５条関係）

飛驒市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

年　　月　　日

　　飛驒市長　あて

所在地

届出者

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 事業者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 指定内容を変更した事業所 | 所在地 |
| 名称 |
| 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 | 事業所の所在地（開設の場所） |
| ３ | 申請者（開設者）の名称 |
| ４ | 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、寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
| ７ | 事業所の平面図、建物の構造、設備の概要等 | （変更後） |
| ８ | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| ９ | 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 10 | 運営規程 |
| 11 | サービス事業支給費の請求に関する事項 |
| 12 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |  |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |

　(注)

　　１　該当項目番号に○印を付けてください。

　　２　変更の内容が分かる書類を添付してください。