様式第２号(第５条関係)

変更届出書

年　　月　　日

中泊町長

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ま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(施設) | 名称 |
| 所在地 |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| 1 事業所・施設の名称2 事業所・施設の所在地3 申請者の名称4 申請者の名称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 管理者の氏名、生年月日及び住所9 運営規程10 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11 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　変更内容が分かる書類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ます。誓約書は、別に定める様式を参考にしてください。