

第2号様式（第3条関係）

変更届出書

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

住所
申請者（所在地）
氏名
（名称及び代表者氏名）

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 | (変更前) | | | | | | | |
| 2 | 事業者の所在地 | | | | | | | | |
| 3 | 主たる事務所の所在地 | | | | | | | | |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 | | | | | | | | |
| 5 | 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。) | | | | | | | | |
| 6 | 事業所の平面図 | (変更後) | | | | | | | |
| 7 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴 | | | | | | | | |
| 8 | 運営規程 | | | | | | | | |
| 9 | 当該申請に係る事業に係る介護予防サービス計画費の請求に関する事項 | | | | | | | | |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | | | | | | | | |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | | | | | | | | |
| 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。