別紙様式第三号（一）

変更届出書

年　　月　　日

市（区・町・村）長殿

所在地

申請者　名称

代表者職名・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。

		介護保険事業所番号
		法人番号
指定内容を変更した事業所等		名称
		所在地
サービスの種類		
変更年月日		年　月　日
変更があった事項（該当に〇）		変更の内容
	事業所の名称	（変更前）
	事業所の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	
	事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要	（変更後）
	利用者の推定数、利用者の定員	
	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	
	運営規程	
	その他	

備考　１　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
　　２　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
　　なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更前）と（変更後）欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。