

第5号様式（第4条）

変更届出書

年 月 日

横芝光町長 様

申請者 所在地
名称



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。

指定の内容を変更した事業所		介護保険事業所番号
変更があった事項		名称
		所在地
変更があった事項		変更の内容
1	事業所の名称及び所在地	(変更前)
2	申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
3	定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	
4	事業所の建物の構造、専用区画等	
5	管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	(変更後)
6	運営規程	
7	役員の氏名、生年月日及び住所	
8	介護支援専門員の氏名及び登録番号	
変更年月日		

備考 変更の内容がわかる書類を添付してください。