

注意事項

1. この書類は、奈良市長（福祉部保護第二課）あてに直接提出してください。
(送付可)
2. この書類は、次の場合に速やかに提出してください。
 - ①介護機関の名称、所在地に変更があったとき。
 - ②介護機関を廃止・休止・再開したとき。
※介護保険事業者番号が変更になった場合は、廃止届と指定申請書を提出してください。
3. 変更・廃止・休止・再開したことがわかる資料を添付してください（介護福祉課に届け出た書類の写し等）。
4. 変更・廃止・休止・再開日については、別段の申し出がない限り、介護保険法の変更・廃止・休止・再開日と同一の年月日とします。

記載要領

1. 「介護保険事業者番号」は、介護保険法で付番された番号を記載してください。
2. 「事業所の名称」「事業所の所在地」は、介護保険法による開設許可または指定を受けた正式な名称を用いて記載してください。
3. 「変更・廃止・休止・再開年月日」は、介護福祉課に届け出た内容と同じ日付を記載してください。
4. 「サービス受給者等の措置状況」は、既に行った措置及び今後予定している措置を記載してください。
5. 申請者が法人の場合には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載し、法人印を押印してください。