

指定居宅サービス事業者等・介護保険施設変更届出書

年 月 日

(宛先)奈良市長

住所
開設者 (所在地)
氏名
(名称及び代表者氏名)

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。

		介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所等		名称								
		所在地 (〒 ー)								
		電話番号								
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○)		変更の内容								
1	事業所(施設)の名称	(変更前)								
2	事業所(施設)の所在地									
3	申請者の名称									
4	主たる事務所の所在地									
5	代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所									
6	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)									
7	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等									
8	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業)									
9	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所口 (介護老人保健施設は、事前に承認を受けること。)									
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴									
11	運営規程									
12	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関									
13	事業所の種別									
14	提供する居宅療養管理指導の種類									
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)									
16	利用者、入所者又は入院患者の定員									
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等 との連携・支援体制									
18	福祉用具の保管・消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)									
19	併設施設の状況等									
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。

併 せ て 届 け 出 る 事 業 所 一 覧

1	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
2	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
3	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
4	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
5	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
6	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
7	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
8	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
9	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	
10	介護保険事業所番号	
	名 称	
	所 在 地	
	サ ー ビ ス の 種 類	

備考

1 この様式は、「3 届出者の氏名又は名称及び住所又は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 役員の氏名、生年月日及び住所」、「6 定款、寄附行為、条例等」の変更の場合のみ使用できます。

2 指定を受けた事業所ごと(事業所番号ごと)に記載してください。