様式第３号（第６条関係）

変更届出書

　　　　年　　月　　日

琴平町長　　様

住所

申請者

名称

代表者職氏名

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 | |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名称 | |
| 所在地 | |
| サービスの種類 | |  | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | |
| １ | 事業所の名称 | （変更前） | |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 申請者の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名、住所及び職名 |
| ６ | 登録事項証明書等（当該事業に関するものに限る。） | （変更後） | |
| ７ | 事業所の建物の構造、専用区画等 |
| ８ | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | その他 |
| 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。