

様式第3（第4条関係）

鹿児島市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者
変更届出書

年 月 日

鹿児島市長 殿

事業（開設）者 所在地
名 称
代表者職・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		名 称									
		所 在 地									
サ ー ビ ス の 種 類 (該 当 サ ー ビ ス を ○ で 囲 む)		予防型訪問介護サービス 生活支援型訪問介護サービス 予防型通所介護サービス ミニデイ型通所介護サービス 運動型通所介護サービス									
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	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地										
4	代表者の職名・氏名、生年月日及び住所										
5	定款・寄附行為及びその登記事項証明書、条例等 (当該事業に関するものに限る。)										
6	事業所の建物の構造、専用区画等	(変更後)									
7	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所										
8	サービス提供責任者（訪問事業責任者）の氏名及び住所										
9	運営規程										
10	役員の氏名、生年月日及び住所										
11	その他										
変 更 年 月 日		年 月 日									

(備考)

- 1 変更した事項の番号に○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。