様式第４号（第４条関係）

豊山町指定第１号事業者指定変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

豊山町長

届出者　住所

　　　　　　（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　（法人の場合は、名称並びに代表者の職及び氏名）

次のとおり豊山町介護予防・日常生活支援総合事業に係る事項を変更したので届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定内容を変更した事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業の種類 |  |
| 変更があった事項 | 変更内容 |
| 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 | 主たる事業所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| 6 | 登記事項証明書又は条例等（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、生年月日及び住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 10 | その他 |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |

備考　　１　当該項目番号に○を囲んでください。

　　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。