

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。