様式第３号（第８条関係）

年　　月　　日

　あきる野市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

あきる野市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者指定内容変更届出書

　あきる野市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定を受けた内容を次のとおり変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者指定番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名称 | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | | | |
| サ―ビスの種類 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | | | 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 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 | | |
| ６ | 登録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・施設の平面図等 | | |
| ８ | 事業所・施設の管理者の氏名、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　該当項目番号に○印を付してください。

　２　変更内容が分かる書類を添付してください。