

別記

第6号様式（第12条関係）

年 月 日

九十九里町長 様

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 印

九十九里町介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

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(施設)		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・施設の名称	(変更前)							
2	事業所・施設の所在地								
3	申請の名称								
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	定款・寄附行為等及びその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。）								
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	(変更後)							
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所								
9	運営規定								
10	サービス費の請求に関する事項								
11	役員の氏名及び住所								
12	その他								
変 更 年 月 日		年 月 日							

- 備考 1 該当項目番号を○で囲んでください。  
2 変更内容が分かる書類を添付してください。