

第2号様式（第4条関係）

変 更 届 出 書

年 月 日

（宛先）江別市長

主たる事務所の所在地
 申請者 名 称
 代 表 者 氏 名

㊟

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										
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	申請者の名称											
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記事項証明書又は 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											
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所											
9	運営規程											
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	(変更後)										
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医 療院、病院等との連携・支援体制											
12	請求に関する事項											
13	役員 の 氏 名 及 び 住 所											
14	本体施設、本体施設との移動経路等											
15	併設施設の状況等											
16	連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在 地											
17	病院若しくは診療所又はその他の事業所の別											
18	介護支援専門員の氏名及び登録番号											
19	その他											
変 更 年 月 日		年 月 日										