様式第５号（第１４条関係）

**能登町介護予防・生活支援サービス事業者変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　（宛先）能登町長

届出者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　印

　　　　　　次のとおり指定を受けた内容を変更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 | 申請者・開設者の名称 |
| 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・施設の建物の構造，専用区画等 |
| 8 | 設備又は備品 |
| 9 | 事業所・施設の管理者の氏名，生年月日，住所 |
| 10 | サービス提供責任者の氏名，生年月日，住所 |
| 11 | 運営規程 |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |

備考　１　該当項目番号に〇を付してください。

　　　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。