

様式第4号（第3条関係）

年 月 日

変 更 届 出 書

（あて先）三鷹市長

所在地
事業者 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。

指定内容を変更した事業所		介護保険事業所番号
サ ー ビ ス の 種 類		名 称
変 更 が あ っ た 事 項		所在地
1	事 業 所 の 名 称	(変更前)
2	事 業 所 の 所 在 地	
3	主たる事務所の所在地	
4	代表者の氏名、住所及び職名	
5	事業所の建物の構造、専用区画等	
6	事業所の管理者の氏名及び住所	
7	運 営 規 程	
8	定款、寄付行為等及びその登録事項証明書（当該事業に関するものに限る。）	
9	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	(変更後)
10	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	
11	地域密着型介護サービス費、居宅介護サービス計画費又は地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項	
12	役 員 の 氏 名 及 び 住 所	
13	本体施設、併設施設との移動経路等	
14	併 設 施 設 の 状 況	
15	介護支援専門員の氏名、登録番号	
16	そ の 他	
変 更 年 月 日		年 月 日
連 絡 先		担当者名 電話番号

備考 1 該当項目番号に○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。