第９号様式（第１５条関係）

千代田区介護予防・生活支援サービス事業指定事業者指定内容変更届出書

　　　　　　年　　月　　日

千代田区長　殿

　　　　　　　　　　　　（届出者）事業者所在地

事業者名称

代表者職・氏名

　千代田区介護予防・生活支援サービス事業指定事業者の指定を受けた内容を下記のとおり変更したので届出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所指定番号 |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 所在地 |
| 名称 |
| 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 | 事業所の所在地（開設の場所） |
| 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 | 登記事項証明書または条例等（当該事業に関するものに限る｡) |
| ７ | 事業所の平面図、設備の概要等 |
| ８ | 事業所（施設）の管理者・サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所 |
| ９ | 運営規程 | （変更後） |
| 10 | 協力医療機関（病院）または協力歯科医療機関との契約の内容等 |
| 11 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制および支援の体制 |
| 12 | サービス費の請求に関する事項 |
| 13 | 役員の氏名、生年月日および住所 |
| 14 | 介護支援専門員の氏名およびその登録番号 |
| 15 | 本体施設、本体施設との移動経路等 |
| 16 | 併設施設の状況等 |
| 17 | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 変更年月日 | 　　　年　　月　　日 |

　(注)１　該当項目番号に○印を付けてください。

　　　２　変更の内容が分かる書類を添付してください。