第４号様式（第６条関係）

多摩市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

　　　　年　　　月　　　日

　多摩市長　殿

所在地

事　業　者 名　称　　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名

　次のとおり指定事業者の指定を受けた内容を変更しましたので、多摩市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者の指定等に関する要綱第６条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 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　―　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 | 運営規程 |
| 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　該当項目番号に〇で囲んでください。

　　　 ２　変更内容が分かる書類を添付してください。