第４号様式（第３条関係）

年　　月　　日

多摩市長　殿

所在地

届出者　　名称

代表者の職・氏名

多摩市指定居宅介護支援事業者変更届出書

指定居宅介護支援事業者の指定を受けた内容を次のとおり変更したので、多摩市指定居宅介護支援事業者の指定等に関する規則第３条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 介護保険事業者番号 |  | |
| 指定した内容を変更した事業所 | | フリガナ | |  | | |
| 名称 | |  | | |
| 所在地 | | （郵便番号　　　－　　　　） | | |
| 変更があった事項 | | | | | 変更の内容 | |
| １ | 事業所の名称 | | | | （変更前） | |
| ２ | 事業所の所在地 | | | |
| 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、生年月日、住所又は職名 | | | |
| ６ | 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 | 事業所の平面図 | | | | （変更後） | |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所又は経歴 | | | |
| ９ | 運営規程 | | | |
| 10 | 申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項 | | | |
| 11 | 介護支援専門員の氏名又はその登録番号 | | | |
| 12 | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 変更年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 担当者の職・氏名 | | |  | | 連絡先 | TEL FAX |

備考

１　該当する事項に○を付けてください。

２　変更内容の分かる書類を添付してください。