第３号様式（第３条関係）

　　年　　月　　日

　　　多摩市長　殿

所在地

申請者　名称

代表者の職・氏名

多摩市指定介護予防支援事業所変更届出書

　指定介護予防支援事業所の指定を受けた内容を次のとおり変更したので、多摩市指定介護予防支援事業所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 |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名称 | |
| 所在地 | |
| 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、生年月日及び住所 |  | |
| ６ | 登記事項証明書、条例等（当該事業に関するものに限る。） | （変更後） | |
| ７ | 事業所の平面図 |  | |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |  | |
| ９ | 運営規程 |  | |
| 10 | 介護支援専門員の氏名又はその登録番号 |  | |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　　月　　　　日 | |

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。