

受付番号	
------	--

年 月 日

（届出先）土浦市長

所在地
届出者 名 称
代表者 印

土浦市介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号事業者変更届出書

次のとおり第1号事業所として指定を受けた申請の内容を変更しましたので届け出ます。

1 事業所名等

指定事業者番号	
指定内容を変更した事業所	名称
	所在地
サービスの種類	

2 変更した事項及び内容

	変更した事項	変更した内容
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	主たる事業所の所在地	
5	代表者の氏名，生年月日，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等（この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，生年月日，住所及び経歴	
9	運営規程	
10	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関	
11	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	
12	第1号事業サービス費の請求に関する事項	
13	役員の氏名，生年月日及び住所	
14	介護支援専門員の氏名及び登録番号等	
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	
	変更年月日	年 月 日

備考

- 1 該当する項目番号に○を付してください。
- 2 変更した内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更した日から10日以内に届けてください。