

変更届出書

令和 3年 3月 3日

柏市長 あて

変更届出書に書ききる場合

住 所 柏市柏〇〇-△△-□□
 開設(事業)者(所在地)
 氏 名 柏介護サービス法人
 (名称及び代表者氏名)代表取締役 柏 一郎

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号	1	2	7	2	〇	〇	〇	〇	〇	〇
指定内容を変更した事業所(施設)		名称	柏市訪問介護事業所									
		所在地	柏市柏5丁目10-1									
		サービスの種類等	(介護予防)訪問介護									
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	申請者の名称及び主たる事務所の所在地											
4	代表者(開設者)の氏名, 生年月日, 住所及び職名	(通常の事業の実施地域)										
5	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	第〇条 通常の事業の実施地域は, <u>柏市, 松戸市</u> の区域とする										
6	事業所(施設)の建物の構造, 専用区画等, 平面図											
7	設備及び備品の概要											
8	利用者の推定数											
9	事業所(施設)の管理者の氏名, 生年月日, 住所及び経歴(介護老人保健施設を除く)											
10	サービス提供責任者(訪問事業責任者)の氏名, 生年月日, 住所及び経歴											
11	介護支援専門員の氏名及び登録番号											
12	運営規程	(変更後)										
13	協力医療機関の名称及び診療科名並びに契約内容											
14	事業所の種別											
15	提供する(介護予防)居宅療養管理指導の種類	(通常の事業の実施地域)										
16	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の 単独型・空床利用型・併設型の別)	第〇条 通常の事業の実施地域は, <u>柏市</u> の区域とする										
17	入院患者又は入所者の定員											
18	福祉用具貸与の保管・消毒方法(委託している場合 にあつては, 委託先の事業者名称, 主たる事務所 の所在地, 委託内容等状況)											
19	併設施設の状況等											
20	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											
21	本体施設, 本体施設との移動経路等											
22	その他必要と認める事項											
変 更 年 月 日		令和 3 年 3 月 1 日										

- ※ 1 該当項目番号に○印を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。