

第3号様式（第3条）

野田市指定介護予防支援事業所指定変更届出書

年 月 日

（宛先）野田市長

所在地  
届出者 名称  
代表者氏名

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	申請者の主たる事務所の所在地								
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名								
6	登記事項証明書又は条例等	(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及びその登録番号								
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。