

（宛先）野田市長

届出者 所在地  
名称  
代表者氏名

野田市介護予防・日常生活支援総合事業に係る指定事業者変更届出書  
次のとおり指定を受けた内容を変更したので届け出ます。

指定内容を変更した事業所（施設）		名 称
		所在地
事業の種類		
変更があった事項		変更の内容
1	事業所又は施設の名称	(変更前)
2	事業所又は施設の所在地	
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、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（当該事業に関する ものに限る。）	
7	事業所又は施設の建物の構造、 平面図等	
8	事業所又は施設の管理者の氏名、 住所、経歴	(変更後)
9	運営規程	
10	協力医療機関（病院）又は協力 歯科医療機関	
11	事業所の種別	
12	介護予防・日常生活支援事業費 の請求に関する事項	
13	役員の氏名、住所及び生年月日	
14	本体及び併設施設の状況等	
15	その他の事項	
変 更 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。