様式第８号（第９条第２項関係）

**千葉市介護予防・日常生活支援総合事業（第１号事業）事業所変更届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）千　葉　市　長

所在地

届 出 者　名　称

代表者職氏名

　　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名称 |
| 所在地 |
| 第 １ 号 事 業 の 種 類 |  |
| 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 | 主たる事務所の所在地 |
|  4 | 代表者の氏名及び住所 |
|  5 | 登記事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。） |
|  6 | 事業所の建物の構造、専用区画及び設備の概要 | （変更後） |
|  7 | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 役員の氏名及び生年月日 |
| 10 | サービス提供責任者・訪問事業責任者の氏名及び住所 |
| 11 | 電話・FAX番号 |
| 変　更　年　月　日 | 年　　月　　日 |

備考１　該当項目番号に〇を付してください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。