様式第３号

変　更　届　出　書

年　　月　　日

中野市長　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　名称　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　　業　　所 | 介護保険事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 連絡先 | 電 話 番 号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 変更する事業の種類 |  | 変更する事業 | 変更年月日 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 訪問介護相当サービス |  |  |
| 訪問型サービスＡ |  |  |
| 通所介護相当サービス |  |  |
| 通所型サービスＡ |  |  |
| 変更内容（変更前と変更後の内容を下欄に具体的に記入してください。） |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

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。

　備考　「変更する事業」欄は、今回変更を届け出るものに「○」を記入してください。