別記様式第3号(第4条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 指定居宅サービス事業者介護保険施設指定介護予防サービス事業者 | に係る変更届出書 |

年　　月　　日

　　石川県知事　　　　様

住所

届出者　(所在地)

氏名

(名称及び代表者の氏名)

　　介護保険法第41条第1項本文(第48条第1項第1号、第53条第1項本文、第94条第1項、第107条第1項)又は旧介護保険法第48条第1項第3号の規定による指定(許可)に係る事項を変更しましたので、介護保険法第75条第1項(第89条、第99条第1項、第113条第1項、第115条の5第1項)又は旧介護保険法第111条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業者番号 | １ | ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所(施設) | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| サービスの種類 | 　 |
| 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 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 6 | 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。) |
| 7 | 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。) |
| 8 | 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。) |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、生年月日及び住所 |
| 10 | 運営規程 | (変更後) |
| 11 | 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関(介護老人保健施設及び介護医療院を除く。) |
| 12 | 事業所の種別 |
| 13 | 提供する居宅療養管理指導の種類 |
| 14 | 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) |
| 15 | 入院患者又は入所者の定員 |
| 16 | 福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況) |
| 17 | 併設施設等の状況 |
| 18 | 介護支援専門員の氏名及び登録番号 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

　備考1　該当項目番号に○印を付してください。

　　 2　変更内容がわかる書類を添付してください。

 3　この様式において「旧介護保険法」とは、健康保険法等の一部を改正する法律（平

成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法をいいます。