様式第4号(第6条関係)

年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　殿

所在地

申請者 名称 　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者氏名

広域連合離島等相当サービス事業者変更届出書

　次のとおり登録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 | |  |
| 登録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 | 事業者の名称 | (変更前) | | |
| 2 | 事業者の所在地 |
| 3 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の氏名、生年月日及び住所 |
| 5 | 定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 6 | 事業所の平面図 |
| 7 | 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | (変更後) | | |
| 8 | 運営規程 |
| 9 | 当該事業に係るサービス費の請求に関する事項 |
| 10 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 11 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 12 | その他 |
| 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。