別記第３号様式（第４条関係）

指定事業者変更届出書

年　　月　　日

　　函館市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　届出者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職氏名

　　指定事業者の指定を受けた内容を変更したので，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所等 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| サービスの種類 |  |
| 変　　更　　事　　項 | 変　更　内　容 |
| １ | 事業所の名称 | （変更前） |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 指定を受けた者の名称 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | 代表者の氏名，生年月日，住所および職名 |
| ６ | 登記事項証明書または条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。) |
| （変更後） |
| ７ | 事業所の構造概要および平面図ならびに設備および備品の概要 |
| ８ | 事業所の管理者または訪問事業責任者の氏名，生年月日，住所および経歴 |
| ９ | 運営規程 |
| 変　　　更　　　年　　　月　　　日 | 年　　月　　日　 |

添付書類

　 　 指定事業者指定申請書の添付書類のうち，当該変更に係るもの

注　１　変更事項欄は，該当する項目の番号を○で囲んでください。

　　２　変更した日から１０日以内に届け出てください。