様式第3号（第6条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所　指定変更届出書

年　　月　　日

　浜田地区広域行政組合　管理者　様

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所（施設） | | | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | FAX  番号 | |  | | | | |
| サ　ー　ビ　ス　の　種　類 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | | | 変　更　の　内　容 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称及び所在地 | | （変更前）  （変更後） | | | | | | | | | | | |
| 2 | 主たる事務所の所在地 | |
| 3 | 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 | |
| 4 | 定款、寄付行為等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。） | |
| 5 | 事業所の建物の構造概要、平面図及び設備の概要 | |
| 6 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | |
| 7 | 運営規程 | |
| 8 | サービス費の請求に関する事項 | |
| 9 | 誓約書、役員の氏名、生年月日及び住所 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | | | | |

備考　1　「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。

　　2　変更内容が確認できる書類を添付してください。

様式第4号（第6条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所　指定廃止・休止・再開届出書

年　　月　　日

浜田地区広域行政組合　管理者　様

所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

次のとおり事業の（　 廃止 ・ 休止 ・ 再開 　）をしましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| （廃止・休止・再開）する事業所 | 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | | | | | |
| FAX番号 | | |  | | | | | | | |
| サービスの種類 |  | | | | | | | | | | | |
| （休止・廃止・再開）の別 | 休　止 ・ 廃　止 ・ 再　開 | | | | | | | | | | | |
| （休止・廃止・再開）年月日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | | |
| （休止・廃止）する理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 現にサービス又は支援を受けて  　　いた者に対する措置  　　（休止・廃止する場合のみ） |  | | | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |

備考　１　事業の再開に係る届出にあっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類等を添付してください。

２　事業の廃止又は休止に係る届出にあっては、廃止又は休止する日の１月前までに届け出てください。

３　廃止・休止・再開の該当項目に○をしてください。