様式第5号（第7条関係）

勝山市介護予防・日常生活支援総合事業第１号事業者

（介護予防訪問介護相当サービス・介護予防通所介護相当サービス）変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

勝山市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　介護保険法に規定する第１号事業者（勝山市訪問介護相当サービス・勝山市通所介護相当サービス）の変更について、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | |
| 事　業　所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　　　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事業所の  所在地 | （〒　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | FAX番号 |  | |
| 変更する事業の種類 | 同一所在地において行う事業の種類 | | | | | | | | | | 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  （第１号事業） | 介護予防訪問介護相当サービス | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| 介護予防通所介護相当サービス | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

１　「変更する事業」欄は、今回変更するものに「○」を記入してください。

２　「変更年月日」欄は、事業を変更する年月日を記入してください。