別紙様式第一号（五）

変更届出書

年　　月　　日

所在地

香川県知事　殿

申請者　　名称

代表者職名・氏名

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
		法人番号
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		
変更年月日		年　　月　　日
変更があった事項（該当に〇）		変更の内容
	事業所（施設）の名称	（変更前）
	事業所（施設）の所在地	
	申請者の名称	
	主たる事務所の所在地	
	法人等の種類	
	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	
	登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	
	事業所（施設）の建物の構造及び専用区画等	
	備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）	
	利用者の推定数	
	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 （介護老人保健施設は、事前に承認を受ける。）	
	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴	（変更後）
	運営規程	
	協力医療機関・協力歯科医療機関	
	事業所の種別	
	提供する居宅療養管理指導の種類	
	事業実施形態 （本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設事業所型の別）	
	利用者、入所者又は入院患者の定員	
	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）	
	併設施設の状況等	
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	

備考　１　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
２　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更前）と（変更後）欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。