

第7号様式（第9条関係）

変更届出書

年 月 日

知事 殿

住所  
事業（開設）者（所在地）  
氏名  
（名称及び代表者職・氏名）

次のとおり指定（許可）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											
サービスの種類													
変更があった事項											変更の内容		
1	事業所（施設）の名称											(変更前)	
2	事業所（施設）の所在地												
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地												
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所												
5	登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)												
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等												
7	備品 (訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)												
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 (介護老人保健施設を除く。)												
9	サービス提供責任者の氏名及び住所												
10	運営規程												
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関												
12	事業所の種別												
13	提供する居宅療養管理指導の種類												(変更後)
14	事業実施形態 (単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別)												
15	入院患者又は入所者の定員												
16	福祉用具の保管及び消毒方法 (委託している場合にあつては、委託先の状況)												
17	併設施設の状況等												
18	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。  
 3 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。