

老人居宅生活支援事業 変更届出書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 所在地  
 名称  
 代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する事業所について、次のとおり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	
変更年月日		年	月 日
変更があった事項(該当に○)		変更の内容	
変更内容	事業の種類及び内容	(変更前)	
	経営者の氏名(法人であるときは、その名称)		
	経営者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地)		
	主な職員の氏名		
	事業を行おうとする区域		
	事業所の名称	(変更後)	
	事業所の種類		
	事業所の所在地		
	事業所の入所定員、登録定員又は入居定員		
	その他		

備考 「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。

経営者・法人	フリガナ			
	氏名(名称)			
	住所(主たる事業所の所在地)	(郵便番号 - )	都 道 市 区	府 県 町 村
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
	電子メールアドレス			
	法人等の種類			
法人の吸収合併又は吸収分割における届出時に		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
事業所	フリガナ			
	名称			
	事業の種類	<input type="checkbox"/> 老人居宅介護等事業 <input type="checkbox"/> 老人デイサービス事業 <input type="checkbox"/> 老人短期入所事業 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業 <input type="checkbox"/> 認知症対応型老人共同生活援助事業 <input type="checkbox"/> 複合型サービス福祉事業		
	所在地	(郵便番号 - )	都 道 市 区	府 県 町 村
	連絡先	電話番号 (内線)	FAX番号	
		電子メールアドレス		
	事業を行おうとする区域			
	主な職員	フリガナ		
	氏 名			
入所/入居/登録定員		人	※老人居宅介護等事業の場合は記入不要	
添付書類	別添のとおり			