様式第5号(第7条関係)

変更届出書

年　　月　　日

　　泉佐野市長　様

主たる事務所の所在地

開設(事業)者　　名称

代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 法人以外の者にあっては、住所及び氏名 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　介護保険法 | 第75条第1項第82条第1項第115条の5第1項 | の規定により、次のとおり指定の内容を変更しますので届け出ます。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 介護保険事業所番号 | 2 | 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 指定内容を変更した事業所又は施設 | 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 | 申請者の名称 | (変更前) |
| 2 | 事業所の名称 |
| 3 | 事業所の所在地 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |
| 5 | 代表者(開設者)の氏名又は住所 |
| 6 | 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) |
| 7 | 事業所の建物の構造、設備、専用区画等 |
| 8 | 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。) |
| 9 | 事業所の管理者の氏名又は住所 |
| 10 | サービス提供責任者の氏名又は住所 |
| 11 | 運営規程 |
| 12 | 協力医療機関・協力歯科医療機関 | (変更後) |
| 13 | 事業所の種別 |
| 14 | 提供する居宅療養管理指導の種類 |
| 15 | 事業実施形態(特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホーム等への併設・その他の場合の別) |
| 16 | 入院患者又は入所者の定員 |
| 17 | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 |
| 18 | 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) |
| 19 | 併設施設の状況等 |
| 20 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| ㉑ | 介護給付費算定に係る体制等の状況 |
| 変更年月日 | 　　　令和３年４月１日 |
| 変更理由令和３年度介護報酬改定にかかる届け出 |

備考　該当項目に○印を付してください。