第4号様式(第12条関係)

年　月　日

(宛先)

戸田市長

所在地

事業者　名称

代表者の職氏名

戸田市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

　次のとおり指定事業者の指定を受けた内容を変更しましたので、戸田市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第12条第1項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | 名称 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | (郵便番号　　　－　　　　) |
| サービスの種類 |  |
| 変更があった事項 | 変更の内容 |
| 1 | 事業所の名称 | (変更前) |
| 2 | 事業所の所在地 |
| 3 | 申請者の名称 |
| 4 | 主たる事務所の所在地 |
| 5 | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 6 | 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。) | (変更後) |
| 7 | 事業所の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するもの)並びに設備の概要 |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 |
| 9 | 運営規程 |
| 10 | その他(　　　　　　　　　　　　) |
| 変更年月日 | 　　　年　　月　　日 |

注　変更内容が分かる書類を添付してください。