

変更届出書

令和 年 月 日

長野市長 宛

住所
事業者(所在地)
(施設の設置者)氏名
(名称及び代表者氏名)

印

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。

担当者 : _____
電話番号 : _____

事業所番号	
指定内容を変更した事業所(施設)	事業所番号
	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(設置の場所)	
3 申請者(設置者)の名称	
4 主たる事務所の所在地	
5 代表者の氏名及び住所	
6 ※定款・寄付行為等及びその登記簿の謄本又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)※「定款等」は就労継続支援A型事業所のみ	
7 事業所(施設)の平面図及び設備の概要	
8 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	
9 事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	
10 事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所	
11 相談支援専門員、居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護の従業者の氏名及び住所	
12 主たる対象者	
13 運営規程	(変更後)
14 介護給付費等の請求に関する事項	実践研修受講に係る実務経験の短縮に関する届出
15 事業所の種別(併設型・空床型の別)	長野 花子
16 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員	
17 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約内容	
18 知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要	
19 当該申請に係る事業の開始予定年月日	
20 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	
21 同一敷地内にある入所施設及び病院の概要	
22 その他	
変更年月日	令和5年11月1日

変更後の内容は「実践研修受講に係る実務経験の短縮に関する届出」とし、該当者

配置する日付を記載してくだ

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 変更の日から10日以内に届け出てください。