様式第１０号（第１３条関係）

登録事項変更届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　津山市長　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 基準該当事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 登録内容を変更した事業所 | | | 名称 | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | |  | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項(該当に○) | | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
|  | 事業所（施設）の名称 | | 変更前 | | | | | | | | | | |
|  | 事業所（施設）の所在地 | |
|  | 申請者の名称 | |
|  | 主たる事務所の所在地 | |
|  | 代表者（開設者）の氏名，生年月日，住所 | |
|  | 登記事項証明書，条例等（該当事業に関するものに限る。） | |
|  | 事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型，空床利用型又は併設事業所型） | |
|  | 事業所（施設）の建物の構造，専用区画等 | |
|  | 備品（訪問入浴介護等事業に限る。） | |
| 変更後 | | | | | | | | | | |
|  | 入所者の定員 | |
|  | 事業所の管理者の氏名，生年月日，住所及び経歴 | |
|  | サービス提供責任者の氏名，生年月日，住所及び経歴 | |
|  | 福祉用具の保管又は消毒方法（委託している場合にあっては，委託等の契約の内容） | |
|  | 運営規程 | |
|  | 協力医療機関（病院） | |
|  | 併設施設の状況等 | |
|  | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |
| 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。