

様式第3号（第5条第1項関係）

変更届出書

・法人名(事業所名不可)を記載するとともに社印を押印すること
 ・法人の名称,所在地等を変更する

茨城県知事 殿

住所
 届出者 (法人の場合は,主たる事務所の所在地)
 氏名 印
 (法人の場合は,名称及び代表者の職・氏名)

次のとおり指定（許可）を受けた内容を変更しましたので、届け出ます。

指定（許可）内容を変更した事業所等		介護保険事業所番号	
サービスの種類		名称	
変更年月日		所在地	
変更があった事項（該当する項目番号に○）		変更の内容	
1	事業所（施設）の名称	(変更前) ・変更のあった内容について、変更前と変更後について具体的に記入すること ・職員の変更は、変更の内容(採用か退職)を記入するとともに、職員の職種及び指名を記入すること (例:介護員の退職と採用の場合) 変更前:退職 介護員 ○○○ 変更後:採用 介護員 △△△ ※法人内異動は「異動して不在になったのか配置されたのか」明記する ・変更内容が多く枠内に収まらない場合は、別紙に記入すること(任意様式で可)	
2	事業所（施設）の所在地		
3	届出者の名称		
4	届出者の主たる事務所の所在地		
5	代表者（開設者）の氏名,生年月日及び住所		
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。）		
7	事業所（施設）の建物の構造,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（施設）の管理者の氏名及び住所（介護老人保健施設及び介護医療院は,事前に承認を受けること。）		
10	サービス提供責任者の氏名,住所及び経歴		
11	運営規程		
12	協力医療機関（病院）及び協力歯科医療機関		
13	事業所の種別		
14	提供する居宅療養管理指導の種類		(変更後)
15	短期入所生活介護事業所の事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合は,単独型・空床利用型・併設型の別）		
16	利用者,入所者又は入院患者の定員		
17	サテライト型居住施設（地域密着型介護老人福祉施設）と介護老人福祉施設,介護老人保健施設,病院等との連携・支援体制		
18	福祉用具の保管及び消毒方法（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	その他の事項		

備考 変更内容が分かる書類を添付してください。