様式第3号(第10条関係)

年　　　月　　　日

登録事項変更届出書

　　　　　出雲市長　　　様

住所(所在地)

事業者

氏名

(名称及び代表者氏名)

　　登録を受けた内容について、次のように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 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| 1 | 事業所の名称 | (変更前) | | | | | | | | | | |
| 2 | 事業所の所在地 |
| 3 | 主たる事務所の所在地 |
| 4 | 代表者の氏名及び住所 |
| 5 | 事業所の建物の構造等 |
| 6 | 事業所の設備 |
| 7 | 事業所の備品 |
| 8 | 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所 | (変更後) | | | | | | | | | | |
| 9 | サービス提供責任者の氏名、経歴及び住所 |
| 10 | 運営規定 |
| 11 | 協力医療機関 |
| 12 | 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・併設型) |
| 13 | 入所者の定数 |
| 14 | 福祉用具の保管・消毒状況(委託先の状況) |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |

備考1　該当する項目に○をつけてください。

　　2　変更内容がわかる書類を添付してください。