様式第6号（第9条関係）

年　　月　　日

登録事項変更届出書

安来市長　様

所在地

事業者

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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 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）  （変更後） | | | | | | | | | | |
| ２ | 事業所の所在地 |
| ３ | 主たる事業所の所在地 |
| ４ | 代表者の氏名及び住所 |
| ５ | 事業所の建物の構造等 |
| ６ | 備品（訪問入浴介護事業に限る） |
| ７ | 事業所の管理者の氏名及び住所 |
| ８ | サービス提供責任者の氏名及び住所 |
| ９ | 運営規程 |
| 10 | 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 |
| 11 | 入院患者又は入所者の定員 |
| 12 | 福祉用具の保管・消毒方法（委託している場合にあっては、委託先の状況） |
| 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。