

指定介護機関 変更届出書

この欄は空欄としてください

		-					
--	--	---	--	--	--	--	--

令和〇〇年 〇月 〇日

(あて先)
さいたま市長

申請者(介護保険事業者の住所、氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称))

住 所 〒***-****
さいたま市〇〇区※※町7-8-9
社会福祉法人 〇〇会
氏 名 理事長 △△ △△△

(担当者: 〇〇 〇〇 電話番号: ***-***-****)

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定介護機関について、次のとおり変更しましたので届け出ます。

事業所名	〇〇〇〇苑			介護保険事業者番号	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0
変更事項		変更前			変更後									
事業所	名称	変更になった項目のみ記入してください。			郵便番号を記入してください。									
	所在地	さいたま市〇〇区××町1-2-3			〒***-**** さいたま市△△区■●町5-4-3									
介護事業者	名称	「事業所名称・所在地」「介護保険事業者名称・住所」以外の変更がある場合、カッコ内に変更事項を記入してください。												
	住所				〒									
その他(管理者)														
変更年月日		令和〇〇年 〇月 〇日												

※変更前、変更後の欄は変更した項目のみ記入してください。