

生活保護法
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

介護機関 変更届書

次のとおり届け出ます。

介護機関	フリガナ										
	名称										
	所在地	〒									
		電話 - -									
変更の対象となるサービスの種類											
変更事項											
管理者変更事項※	旧	(フリガナ) (氏名) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒									
	新	(フリガナ) (氏名) (生年月日) 年 月 日 (住所) 〒									
その他変更事項	旧										
	新										
変更年月日		年 月 日									

年 月 日

豊中市長様

住所

届出者

氏名

※注) 管理者変更の場合は、「誓約書」もご提出ください。

注 意 事 項

1. この書類は、豊中市長あてに豊中市福祉事務所へ提出してください。
2. この書類は、指定介護機関の届出事項に変更があった場合、提出してください。

記 載 要 領

1. 「名称」は略省等を用いることなく、介護保険法による指定または開設許可を受けた正式名称を記載してください。
2. 「介護保険事業者番号」欄は、介護保険法で受けられた介護保険事業所番号を記載してください。
3. 介護機関の管理者が変更した場合は、「管理者変更事項」欄に新旧の管理者の氏名、フリガナ、生年月日、居住地を記載してください。

なお、管理者が変更した場合は、「生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第49条の2第2項第2号から第9号までに該当しない旨の誓約書」も提出してください。

その他の変更については、「その他変更事項」欄に新旧の内容を記載してください。

4. 「届出者」が法人の場合は、法人名、代表者の職・氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。
「届出者」が個人の場合は、個人名、居住地を記載してください。