

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

年 月 日

福 山 市 長 様

所在地
(個人にあつては、住所)

申請者 名 称

代表者職・名前
(個人にあつては、名前)

介護保険法（平成9年法律第123号）第70条の3第1項の規定により、指定の変更を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

介護保険事業所番号		3	4							
申請者	名 称									
	主たる事務所の所在地	(〒 -)		都道 府県	郡市 区					
	代表者の職・ 名前・生年月日	職 名		フリガナ 名 前		生年月日 年 月 日				
	代表者の住所	(〒 -)		都道 府県	郡市 区					
変更を受けようとする事業所	事業所の名称									
	事業所の所在地	(〒 -)								
	利用者の定員数（当該申請に係る事業を行う部分に限る。）	(変更前)			(変更後)					
変更予定年月日	年 月 日									
申請書担当者				連絡先						

添付書類

- 1 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要(当該申請に係る居室に係るものに限る。)
- 2 付表10「特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定に係る記載事項」
- 3 この申請に係る事業に係る従業員の勤務の体制及び勤務形態
- 4 協力医療(歯科医療)機関との契約書の写し
- 5 参考様式17「受託居宅(介護予防)サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地」(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に限る。)