様式第５号（第４条関係）

池田市地域生活支援給付事業所登録内容変更届出書

年　　月　　日

　 （宛先）池田市福祉事務所長

所　在　地

届出者　　名　　　称

（設置者）　代　表　者

　池田市地域生活支援給付事業所の登録を受けた内容について変更しましたので、下記のとおり

　届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 登録内容を変更した事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 事業の種類 |  |
| 変更があった事項 | 変　　 　更　　 　の　　 　内　　 　容 |
| 変　　　 更　　　 前 | 変　　　 更　　　 後 |
| １ | 事業所の名称 |  |  |
| ２ | 事業所の所在地(設置の場所) |  |  |
| ３ | 申請者(設置者)の名称 |  |  |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |  |  |
| ５ | 代表者の氏名及び住所 |  |  |
| ６ | 事業所の平面図 |  |  |
| ７ | 事業所の設備の概要(居宅介護に係る事業の場合を除く｡) |  |  |
| ８ | 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所 |  |  |
| ９ | 事業所のサービス提供責任者の氏名､経歴及び住所(居宅介護に係る事業の場合のみ。) |  |  |
| １０ | 運営規程 |  |  |
| １１ | その他(　　　　　　　　) |  |  |
| 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　変更の内容がわかる書類を添付してください。