様式第６号（第１８条関係）

山元町介護予防・日常生活支援総合事業者変更届出書

年　　月　　日

山元町長　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　　　称　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

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。

|  |
| --- |
| １　事業所の名称、所在地及び介護保険事業者番号  ２　サービスの種類  ３　変更があった事項  ４　変更の内容  ５　変更の理由  ６　変更年月日 |

備考　変更内容がわかる書類を添付すること。