**第５号様式**（第23条関係）

　　年　　月　　日

　奄美市長　殿

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

奄美市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

指定を受けた内容を変更しましたので，次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定内容を変更した事業所 | | 名　称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | |  | | | | | | | | | | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 | | | | | | | | | | |
| １ | 申請者の名称 | （変更前） | | | | | | | | | | |
| ２ | 主たる事務所の所在地 |
| ３ | 代表者の職名、氏名、生年月日及び住所 |
| ４ | 事業所の名称 | （変更後） | | | | | | | | | | |
| ５ | 事業所の所在地 |
| ６ | その他 |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

備考１　該当項目番号に○を付けてください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。