

生活保護法(中国残留邦人等支援法)指定介護機関

変
更
廃
止
休
再

届出書

届出内容		変 更 ・ 廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開									
事業所の名称											
事業所の所在地		〒 -									
介護保険事業者番号		4	4								
サービスの種類											
連絡先電話番号・担当者名		Tel (- -) / 担当者氏名()									
変 更 事 項	開設者に関する事項 名称・主たる事務所の所在地	旧									
		新									
	事業所に関する事項 名称・所在地 管理者氏名 生年月日 住所	旧									
		新									
変更年月日		令和 年 月 日									
事 休 止 ・ 廃 止 項	休 止・廃 止 年 月 日	令和 年 月 日									
	理 由										
再 開 事 項	再開年月日	令和 年 月 日									
	休止年月日	令和 年 月 日									
	理 由										
サービス受給者等の措置状況											

上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

大 分 市 長 殿

開設者住所(法人の場合は法人の主たる事務所所在地)

〒 -

開設者

開設者氏名(法人の場合は法人名及びその代表者氏名)

注意事項

- 1 この届出書は、福祉保健課へ提出してください。
- 2 この届出書は、指定書の内容に変更が生じたとき及び業務を廃止・休止・再開したときは10日以内に提出してください。

記載要領

- 1 届出内容は太枠線内に記入してください。
- 2 「届出内容」欄については、本届出書により届出る項目に○をつけてください。
- 3 事業所「名称」及び「所在地」欄は、廃止・休止・再開・辞退する介護機関の名称・所在地を記載してください。
※事業所の名称変更もしくは所在地の変更の場合は新事業所の名称・所在地を記載すること。
- 4 「担当者連絡先」「担当者名」については、申請書の記入事項について市からの照会に対応する担当者の連絡先を記入してください。
- 5 「休止・廃止事項」欄は、業務を廃止・休止する(した)日を記入してください。
※休止の場合は理由欄に再開予定日も記入してください。
- 6 「届出者(開設者)」が法人の場合には、主たる事務所の所在地、法人名称及び代表者職氏名を記入してください。
- 7 「サービス受給者等の措置状況」欄については、休止及び廃止を届け出る場合に記載すること。