

年 月 日

大分市医療的ケア児在宅レスパイト事業事業者登録変更届出書

大分市長 殿

登録事業者 所在地
(設置者) 名 称
代表者

次のとおり、登録を受けた内容を変更しますので届け出ます。

登録内容を 変更する事業者	事業者番号		登録事業者の 名称	
	事業者（施設）の所在地		〒	
変更があった事項			変更の内容	
1 事業者（施設）の名称			(変更前)	
2 事業者（施設）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			(変更後)	
6 定款、寄附行為等及びその登記簿の謄本等 (当該指定に係る事業に関するものに限る。)				
7 運営規程				
8 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 変更後の内容が分かる書類を添付してください。
- 3 変更の日から10日以内に届け出てください。