

(具添簿用)

記入例

生活保護法等指定 介護機関 変更 届書

記入日 令和〇年〇〇月〇〇日

神奈川県知事 殿

下記のとおり届け出ます。

※裏面のサービス一覧表を参照し、変更事項にかかる該当サービスに〇をつけてください。

介護保険事業者番号	1	4	7	1	2	3	4	5	6	7	
介護機関名称	(フリガナ) ●●ノサト										
	●●の郷										
介護機関所在地	〒 111 - 1111 TEL (222) 222 - 2222 〇〇市〇〇〇町1-2-3										

変更内容		変更年月日			
名称	変更前	△△の郷		令和 元 年 5 月 1 日	
	変更後	(フリガナ) ●●ノサト ●●の郷			
開設者	※法人にあっては主たる事務所の所在地、法人名及び代表者の職・氏名				
	変更前	氏名		生年月日	年 月 日
		住所			
	変更後	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
住所		〒 -			
管理者	変更前	氏名		生年月日	年 月 日
		住所			
	変更後	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
		住所	〒 -		
その他	変更前				年 月 日
	変更後	〒 -			

開設者(届出者)

※法人にあっては主たる事務所の所在地、法人名及び代表者の職・氏名

住所 〒 333 - 333 TEL (555) 555 - 5555

△△市△△区△△△△4-5-6

氏名

社会福祉法人△△会 理事長 △△ △△

(印不要)

法人の場合は、
主たる事務所の所在地、
法人名及び代表者の
職・氏名をご記入ください。