（様式）

指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書

　年　　月　　日

岐阜県　　　 事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　開設者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

次のとおり指定特定施設入居者生活介護の指定を変更したいので、介護保険法第７０条の３第１項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業所番号 | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| 申　請　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | |  | | | | FAX番号 | |  | | | |
| 法人の種別 |  | | | | | 法人の所轄庁 | | | |  | | | |
| 代表者の職・氏名・生年月日 | 職名 |  | | | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | 生年月日 | |  | |
| 氏名 |  | | | |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | FAX番号 |  | | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | |
| 変 更 内 容 | 利用者の定員 | 変更前 | 人 | | | | 変更後 | | | 人 | | | | |
| 変更予定  年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 変更後の利用者の推定数 | | 要介護者 | | 人 | | | | 要支援者 | | | | 人 | | |