

◆介護予防・日常生活支援総合事業事業所の変更届出に係る提出書類一覧

変更後、10日以内に届出が必要です。

提出した変更届出書類一式は、写しを時系列にファイリングする等し、届出状況を適切に管理してください。

変更届出書の変更事項	提出書類	変更届出書	第1号様式(2)～(5)のうち該当するもの	勤務形態一覧表(変更月分)	誓約書	資格証(写)	平面図及び写真	建築物等に係る関係法令確認書	運営規程	経歴書	登記簿謄本(原本)※1
1	事業所・施設の名称	○	○						○		
2	事業所・施設の所在地	○	○				○	○ ※通所のみ	○		
3	申請者(法人)の名称	○	○								○
4	主たる事務所(申請者)の所在地	○	○								○
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	○	○		○※住所のみの変更は不要						○
6	登記事項証明書又は条例等(当該事業に関するものに限る。)	○	○								○
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○	○				○	○ ※2			
8	管理者の氏名・生年月日・住所(管理者の交代)	○	○	○		○			○		
	〃 (現管理者の氏名変更)	○	○								
	〃 (現管理者の住所変更)	○	○								
9	運営規程	○	○	○ ※3					○ ※4		
10	その他(事業所等の電話・ファックス番号)	○	○								
	〃 (利用定員)	○	○	○					○		
	〃 (サービス提供責任者)	○	○	○		○ ※5				○ ※5	

※1:同時に複数事業所の変更届を提出する場合、原本は1部で可。写しには、原本に相違ないことを証する代表者の署名(代表者印は不要です)により、原本証明を行ってください。

※2:通所で新たに区画を追加する場合のみ。

※3:営業日・営業時間・従業者数の変更の場合のみ。

※4:変更箇所が多い場合は、変更箇所をマーカー等で明示するか新旧対照表を添付してください。

※5:当該従業者が減員(退職等)となる場合は提出不要です。

【提出先(郵送または持参)】

〒153-8573

東京都目黒区上目黒二丁目19番15号

目黒区健康福祉部介護保険課介護事業者指定係

電話 03-5722-8701