

		-					
--	--	---	--	--	--	--	--

指定介護機関 変更届出書

記入例

この欄は空欄としてください

〇〇◆◆年 4月 1日

(あて先)
埼玉県知事

申請者(介護保険事業者の住所、氏名(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称))

住所 〒360-0037

熊谷市筑波〇-〇-〇

氏名 株式会社コバトンサービス 代表取締役 埼玉 花子

(担当者: 埼玉 太郎 電話番号: 048-XXXX-0000)

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定介護機関について、次のとおり変更しましたので届け出ます。

事業所名	ホームヘルプサービス コバトン	介護保険事業者番号	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0
------	-----------------	-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

変更事項		変更前	変更後
事業所	名称	変更になった項目のみ記入してください。	変更後の郵便番号は必ず記入してください。
	所在地	〒367-0037 熊谷市宮町〇-〇-〇	〒367-0037 熊谷市筑波〇-〇-〇
介護事業者	名称		
	住所		〒
その他 ()			
変更年月日		〇〇◆◆年 4月 1日	

※変更前、変更後の欄は変更した項目のみ記入してください。