

年 月 日

所在地
知事殿

申請者 名称

代表者職名・氏名

老人福祉法上に規定する施設について、次のとおり内容を変更しましたので届け出ます。

| 変更年月日 | | 年 月 日 |
|---------------------------------|--|-------|
| 変更があった事項(該当に○) | | 変更の内容 |
| 施設の名称、種類 | | (変更前) |
| 施設の所在地 | | |
| 設置者の氏名(法人であるときは、その名称) | | |
| 設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地) | | |
| 建物の規模及び構造並びに設備の概要 | | |
| 施設の施設長/管理者の氏名 | | |
| 施設の施設長/管理者の住所 | | |
| 事業を行おうとする区域 | | |
| 入所定員、入居定員 | | |
| 居室数 | | |
| 施設の運営の方針 | | |
| 登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る。) | | (変更後) |
| 施設において供与をされる介護等の内容 | | |
| 建築基準法第六条第一項の確認を受けたことを証する書類 | | |
| 設置届時の直近の事業年度の決算書 | | |
| 職員の配置の計画 | | |
| 一時金、利用料その他の入居者の費用負担の額 | | |
| 保全措置を講じたことを証する書類 | | |
| 一時金の返還に関する契約の内容 | | |
| 長期の収支計画 | | |
| 重要事項説明書 | | |
| その他 | | |

備考 「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 経 営 者 ・ 法 人 | フリガナ | | | | |
| | 氏名(名称) | | | | |
| | 住所(主たる事業所の所在地) | (郵便番号 -) 都 道 府 県 市 区 町 村 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 Email | (内線) | FAX番号 | |
| | 法人等の種類 | | | | |
| 法人の吸収合併又は吸収分割における届出時に□ | | | | | |
| 施 設 理 長 者 / | フリガナ | | | | |
| | 名 称 | | | | |
| | 施設の種類 | <input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター | <input type="checkbox"/> 老人短期入所施設 | <input type="checkbox"/> 老人介護支援センター | |
| | | <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム | |
| | 所在地 | (郵便番号 -) 都 道 府 県 市 区 町 村 | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 Email | (内線) | FAX番号 | |
| | 事業を行おうとする区域 | | | | |
| | 入所／入居定員 | 人 | | | |
| | 居室数 ※有料老人ホームの場合のみ | 室 | | | |
| | フリガナ | | 住所 | (郵便番号 -) | |
| 氏 名 | | ※有料老人ホームの場合のみ | | | |
| 添付書類 | 別添のとおり | | | | |

※参考 届出が必要な変更事項(老人福祉法第十五条の二及び第二十九条第二項)

| | 老人デイサービスセンター | 老人短期入所施設 | 老人介護支援センター | 養護老人ホーム | 特別養護老人ホーム | 有料老人ホーム |
|-----------------------------|--------------|----------|------------|---------|-----------|---------|
| 施設の名称、種類 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 施設の所在地 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 設置者の氏名(法人であるときは、その名称) | | | | | | ○ |
| 設置者の住所(法人であるときは、主たる事務所の所在地) | | | | | | ○ |
| 建物の規模及び構造並びに設備の概要 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 施設の施設長/管理者の氏名 | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| 施設の施設長/管理者の住所 | | | | | | ○ |
| 事業を行おうとする区域 | ○ | ○ | ○ | | | |
| 入所定員、入居定員 | | ○ | | | | ○ |
| 居室数 | | | | | | ○ |
| 施設の運営の方針 | | | | ○ | ○ | ○ |
| 登記事項証明書・条例等 | | | | | | ○ |
| 施設において供与をされる介護等の内容 | | | | | | ○ |
| 建築基準法第六条第一項の確認を受けたことを証する書類 | | | | | | ○ |
| 設置届時の直近の事業年度の決算書 | | | | | | ○ |
| 職員の配置の計画 | | | | | | ○ |
| 一時金、利用料その他の入居者の費用負担の額 | | | | | | ○ |
| 保全措置を講じたことを証する書類 | | | | | | ○ |
| 一時金の返還に関する契約の内容 | | | | | | ○ |
| 長期の収支計画 | | | | | | ○ |
| 重要事項説明書 | | | | | | ○ |
| その他 | | | | | | |