

変更の届出が必要な事項：介護予防・日常生活支援総合事業

| 変更の届出が必要な事項 |                             | 介護予防・日常生活支援総合事業 |                |
|-------------|-----------------------------|-----------------|----------------|
|             |                             | 訪問型サービス<br>事業所  | 通所型サービス<br>事業所 |
| 1           | 事業所の名称                      | ○               | ○              |
| 2           | 事業所の所在地                     | ○               | ○              |
| 3           | 申請者の名称                      | ○               | ○              |
| 4           | 主たる事務所の所在地                  | ○               | ○              |
| 5           | 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名          | ○               | ○              |
| 6           | 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。） | ○               | ○              |
| 7           | 事業所の建物の構造及び平面図並びに設備の概要      | ○               | ○              |
| 8           | 利用者の推定数、利用者の定員              | ○               | ○              |
| 9           | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所         | ○               | ○              |
| 10          | サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴    | ○               |                |
| 11          | 運営規程                        | ○               | ○              |