変更の届出が必要な事項:居宅サービス (介護予防を含む)、介護保険施設

	2,2 % MIN 2,3 6 7 A	:店宅サービス(介護予防を含む)、介護保険施設 居宅サービス(予防を含む)												介護保険施設		
変更の届出が必要な事項		訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
1	事業所(施設)の名称	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	事業所(施設)の所在地	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	申請者の名称	\bigcirc	0	\circ	\circ	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc	0	0	0
4	主たる事務所の所在地	0	0	0	0	\circ	0	\circ	\circ	\circ	0	\circ	\circ	\circ	0	\circ
5	法人等の種類	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\circ	0	0
6	代表者(開設者)の氏名、生年月日、住 所及び職名	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	共生型サービスの該当有無	0					0		0							
9	事業所(施設)の建物の構造及び専用区 画等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\bigcirc	0	0
10	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪 問入浴介護事業)		0													
11	利用者の推定数	0	0	\bigcirc	\bigcirc	\bigcirc						\bigcirc	\circ			
12	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月 日及び住所(介護老人保健施設は、事前 に承認を受ける。)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	サービス提供責任者の氏名、生年月日、 住所及び経歴	0														
14	運営規程	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	協力医療機関 (病院)・協力歯科医療機関		0						0		0			0	0	0
16	事業所の種別			0	0	0		0		0						
17	提供する居宅療養管理指導の種類					0										
18	事業実施形態(本体施設が特別養護老人 ホームの場合の空床型・併設型の別)								0							
19	利用者、入所者又は入院患者の定員								0	0					0	0
20	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)											0				
21	併設施設の状況等													0	0	0
22	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										0			0	0	0