様式第４号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 介護保険事業者番号 | |  |
| 第１号事業指定事業者指定事項変更届出書 | | | | | |
| 年　　月　　日  筑西市長　　様  （指定事業者）所 在 地  名　　称  代表者名  電話番号  年　　月　　日付け　　　　第　　　号で指定を受けた事項について次のとおり変更するので、筑西市第１号事業指定事業者の指定等に関する要綱第６条第１項の規定により、届け出ます。 | | | | | |
| 指定に係る サービスの種類 | |  | | | |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
|  | | 変更前 | | 変更後 | |
| 変更の内容 | |  | |  | |
| 備　　考 | |  | | | |

(備考)　変更の内容を証する書類等を添付してください。