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。