年　　　月　　　日

　　花巻市長　　様

所在地

団体名称

代表者氏名

花巻市訪問型サービスＡ・通所型サービスＡ（指定事業者以外）届出事項変更届出書

　次のとおり届出した内容を変更しましたので、花巻市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第１９条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サ ー ビ ス の 種 類 | | □訪問型サービスＡ　□通所型サービスＡ |
| 変 更 が あ っ た 事 項 | | 変　更　の　内　容 |
| １ | 団体の名称 | （変更前） |
| ２ | 団体の所在地 |
| ３ | 代表者氏名 |
| ４ | 主たる事務所の所在地 |
| ５ | サービス提供場所の名称・所在地  （通所型サービスＡの場合） |
| （変更後） |
| ６ | その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 変　更　年　月　日 | | 年　　　月　　　日 |

　備考

１　該当項目番号に〇を付してください。

　　２　変更内容が分かる書類を添付してください。