

第4号様式(第4条関係)

逗子市介護保険認定調査受託事業所変更届出書

逗子市長

所在地
申請者 名称
代表者氏名

印

次のとおり登録を受けた内容に変更がありましたので、届け出ます。

| 事業所に関する事項 | | |
|-----------|----------|-------|
| 変更があった事項 | | 変更の内容 |
| 1 | 事業所の名称 | (変更前) |
| 2 | 事業所の所在地 | |
| 3 | 代表者の氏名 | (変更後) |
| 4 | 事業所番号その他 | |

※該当項目番号に○を付すこと。

| 認定調査員に関する事項 | | | | | |
|-------------|----|------|-------|--|----------|
| 登録番号 | 氏名 | 生年月日 | 証明書番号 | 平成20年度現任 研修又は平成21 年度以降の新任 研修受講の有無 | 変更の種別 |
| | | | | 有・無 | 追加・削除・変更 |
| | | | | 有・無 | 追加・削除・変更 |
| | | | | 有・無 | 追加・削除・変更 |
| | | | | 有・無 | 追加・削除・変更 |

※ 変更種別のいずれかに○を付すこと。追加又は変更のときは、各認定調査員の介護支援専門員証、介護支援専門員登録証明書又は実務研修修了書の写しを添付すること。