老人居宅生活支援事業に係る変更項目確認表

□　老人居宅介護等事業

□　小規模多機能型居宅介護事業

□　認知症対応型老人共同生活援助事業

□　複合型サービス福祉事業

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者（法人名又は市町村名） |  |
| 施設名又は事業所名 |  |
| 担当者名  |  |
| 連絡先（TEL）  |  |

＊　この確認表も提出してください。

下記、項目が変更の場合「老人居宅生活支援事業変更届　様式第２（第３条関係）」の届出が必要になります。（該当項目に○をお願いします）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更項目 | 該当項目 |
| 1 | 事業の種類及び内容の変更 |  |
| 2 | 経営者の氏名及び住所の変更（法人の場合、法人名称及び主たる事務所の変更） |  |
| 3 | 主な職員（施設長又は管理者）の変更 |  |
| 4 | 事業を行おうとする区域の変更 |  |
| これ以降、老人居宅介護等事業については不要 |
| 5 | 施設、サービスの拠点又は住居の名称の変更 |  |
| 6 | 所在地の変更 |  |
| 7 | 定員の変更 |  |