

伊東市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者変更届出書

令和〇〇年××月△△日

(申請先)
伊東市長

所在地 **伊東市大原2丁目1番1号**
申請者 法人名 **株式会社 伊東介護サービス**
職・氏名 **代表取締役社長 伊東 市郎**

介護保険法に規定する指定事業者の変更について、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業所	介護保険事業所番号	2 2 7 0 4 9 9 9 9 9								
	フリガナ	アンジンデイサービスセンター								
	名称	あんじんデイサービスセンター								
	所在地	(〒414-0013) 伊東市桜木町2丁目2番3号								
	連絡先	電話番号	0557-〇〇-××××			FAX番号	0557-〇〇-△△△△			
	e-mailアドレス	anjin_dayservice@〇〇.ne.jp								
変更する事業の種類			変更する事業			変更年月日				
	介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業	伊東市訪問介護相当サービス								
		伊東市訪問サービス								
		伊東市通所介護相当サービス		○			令和××年〇〇月◇日			
		伊東市通所サービス								
変更内容（変更前と変更後の内容を下欄に具体的に記入してください。）										
変更前	管理者：伊東 浩									
変更後	管理者：宇佐美 峯									

(注意) 「変更する事業」欄は、今回変更を届け出るものに「○」を記入してください。