

変更時に必要な提出書類一覧【介護予防支援事業者用】 **※変更後、10日以内に提出してください。原則、郵送・電子メール等による提出とします。**

	項 目	変更届出書	付表	登記事項証明書、条例等の写し	勤務形態一覧表	経歴書	事業所平面図	運営規程	誓約書	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧	その他、変更の内容が確認できる書類
		書類様式	別紙様式第二号（四）	付表第二号（十二）	—	標準様式1	標準様式2	標準様式3	—	標準様式6	標準様式7
1	事業所（施設）の名称	○	○					△			
2	事業所（施設）の所在地	○	○					△			
3	申請者の名称	○		○					○		
4	主たる事務所の所在地	○		○					○		
5	法人等の種別	○		○					○		
6	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名	○		○					○※2		
7	登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。）	○		○							
8	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等	○					○				
9	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 ※変更に伴いメールアドレスが変更になった場合はお知らせください。	○	○		○	○					
10	運営規程【変更事項が以下の①②の場合】 ①従業者の職種、員数及び職務の内容 ②営業日及び営業時間	○			○	○		○			
	運営規程【変更事項が上記の①②以外の場合】	○						○			
11	介護支援専門員の氏名及び登録番号 ※1	○			○					○	
上記の内容に関わらず、法人又は事業所の連絡先（電話、FAX、メールアドレス）が変更になった場合、加古川市地域福祉課までご連絡ください。											

備考 △：書類の内容に変更があった場合には提出が必要です。
 ※1：介護支援専門員以外の担当職員（プランナー）が変更になった場合、届出は不要です。
 ※2：姓、住所または職名のみ変更の場合、誓約書は不要
 ※ 必要に応じて適宜、書類を求めることがあります。

【提出先】
 加古川市 福祉部 地域福祉課 施設指導係
 〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地
 TEL:079-427-9391 FAX：079-421-2063
 mail:houjin@city.kakogawa.lg.jp
 ホウジン @ シティ・カガワ・エルダー・ジェネレーション