

様式第5号(第5条関係)

地域生活支援事業事業者登録事項変更届出書

年 月 日

高石市福祉事務所長 様

所在地
事業者 名称
代表者氏名

㊦

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

登録内容を変更した事業所	名	称
	所	在 地
	事	業 の 種 類
	事	業 所 番 号
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、電話番号、FAX番号		
3 届出者の名称		
4 代表者の氏名及び住所		
5 事業所の管理者の氏名及び住所	(変更後)	
6 主たる対象者		
7 移動支援事業従事者(研修受講調書記載者の変更)		
8 給付費の振込み先		
変更年月日	年 月 日	

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容がわかる書類を添付してください。
 3 移動支援事業従事者の変更については、その都度届けて下さい。