利用定員修正依頼書

香川県　健康福祉部長寿社会対策課　原岡　あて

ＦＡＸ（０８７）８０６－０２０６

　※　この様式は、利用定員が過去提出した変更届の内容と異なっている場合にのみ　使用してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者  住所  氏名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 事業所名称 |  |
| 担当者名（電話） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更届提出経緯  　※　提出日、変更年月日、利用定員（変更前、変更後）等について簡潔に記入してください。 |  |
| 以下は、記入しないでください。 | |
| 担当課使用欄 | 変更届チェック　　□  変更入力　　　　　□  その他対応 |