第２号様式（第７条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

指定居宅サービス事業者等の指定に係る事前協議変更書

年　　月　　日

香川県知事　　殿

事業実施予定者 住 所

氏 名

法人にあっては、主たる事務所の所在

地及び名称並びに代表者の職及び氏名

電話番号

指定居宅サービス事業者等の指定に係る事前協議手続要領第７条の規定により、次のとおり関係書類を添えて協議します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類  (指定の申請を予定しているものに○をつけること。) | | | 通所介護 | |  |  | |  |
| 通所リハビリテーション | |  | 介護予防通所リハビリテーション | |  |
| 短期入所生活介護 | |  | 介護予防短期入所生活介護 | |  |
| 短期入所療養介護 | |  | 介護予防短期入所療養介護 | |  |
| 特定施設入居者生活介護 | |  | 介護予防特定施設入居者生活介護 | |  |
| 事業所 | フ　リ　ガ　ナ | | |  | | | 利用定員 | 人 |
| 名　　　　　称 | | |  | | |
| 変更の内容 | 変更前 |  | | | | | | |
| 変更後 |  | | | | | | |
| 変更の理　由 | |  | | | | | | |

注１　※印の欄は記載しないでください。

２　変更後の内容がわかる書類又は図面を添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記入例）

第２号様式（第７条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

指定居宅サービス事業者等の指定に係る事前協議変更書

令和×年△月◆日

香川県知事　　殿

事業実施予定者 住 所　香川県高松市栗林町1丁目20番16号

　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社△▲

　　　氏 名　代表取締役　栗林　次郎

法人にあっては、主たる事務所の所在

地及び名称並びに代表者の職及び氏名

電話番号　087－888-1113

指定居宅サービス事業者等の指定に係る事前協議手続要領第７条の規定により、次のとおり関係書類を添えて協議します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種類  (指定の申請を予定しているものに○をつけること。) | | | 通所介護 | | ○ |  | |  |
| 通所リハビリテーション | |  | 介護予防通所リハビリテーション | |  |
| 短期入所生活介護 | |  | 介護予防短期入所生活介護 | |  |
| 短期入所療養介護 | |  | 介護予防短期入所療養介護 | |  |
| 特定施設入居者生活介護 | |  | 介護予防特定施設入居者生活介護 | |  |
| 事業所 | フ　リ　ガ　ナ | | | デイサービスサンカクサンカク | | | 利用定員 | 20人 |
| 名　　　　　称 | | | デイサービス△▲ | | |
| 変更の内容 | 変更前 | 事業実施予定者の住所：香川県高松市栗林町1丁目20番16号 | | | | | | |
| 変更後 | 事業実施予定者の住所：香川県高松市天神前6－1 | | | | | | |
| 変更の理　由 | | 事務所移転のため | | | | | | |

注１　※印の欄は記載しないでください。

２　変更後の内容がわかる書類又は図面を添付してください。