第１２号様式（第１２条関係）

老人居宅生活支援事業変更届兼老人デイサービス等変更届

年　　月　　日

　　八王子市長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の職名・氏名

老人居宅生活支援事業

老人デイサービスセンター

老人短期入所施設

老人介護支援センター

年　　月　　日付で

事業開始の届出をした　　　　　　　　　　　　　　　　について、

ー

老人福祉法第１４条の２及び老人福祉法施行規則第１条の１０

老人福祉法第１５条の２及び老人福祉法施行規則第３条の２

下記のとおり変更したので、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の

規定により届け出ます。

記

１　届出をした事業の種類及び内容

２　変更事項

３　変更事項の変更前後の比較

　⑴　変更前

　⑵　変更後

４　変更の理由

５　変更の年月日

第１２号様式（第１２条関係）

老人居宅生活支援事業変更届兼老人デイサービス等変更届

２０××年　　５月　　１日

　　八王子市長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　八王子市元本郷町３丁目２４番１号

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　株式会社八王子市介護サービス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　八王子 太郎

原則、事業所の新規指定日を

記入してください。

介護保険制度開始以前から事業を行っている場合、開設日を記載して下さい。

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の職名・氏名

老人居宅生活支援事業

老人デイサービスセンター

老人短期入所施設

老人介護支援センター

20○○年　４月　１日付で

事業開始の届出をした　　　　　　　　　　　　　　　　について、

ー

老人福祉法第１４条の２及び老人福祉法施行規則第１条の１０

老人福祉法第１５条の２及び老人福祉法施行規則第３条の２

下記のとおり変更したので、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の

規定により届け出ます。

通所介護、地域密着型通所介護

（介護予防）認知症対応型通所介護

予防通所介護相当サービス　の事業者は

「老人デイサービスセンター」にも

短期入所生活介護（ショートステイ）の事業者は

「老人短期入所施設」にも

○をしてください。

記

１　届出をした事業の種類及び内容

通所介護、地域密着型通所介護

（介護予防）認知症対応型通所介護

予防通所介護相当サービス

短期入所生活介護（ショートステイ）

の事業者は下の段も〇をしてください。

２　変更事項

３　変更事項の変更前後の比較

　⑴　変更前

**別添の変更届出書のとおり**

　⑵　変更後

カッコでくくり

「**別添の変更届出書のとおり**

」と記載して下さい。

４　変更の理由

５　変更の年月日