様式第２号（第３条関係）

老人居宅生活支援事業変更届出書

年　　月　　日

（宛先）

枚方市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 主たる事務  所の所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者の職・氏名 |  |
| （法人以外の者にあっては、住所及び氏名） | |

　老人居宅生活支援事業の届出事項の変更について、老人福祉法第14条の２の規定により下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所の名称及び所在地 | 名称 | |
| 所在地  　大阪府枚方市 | |
| 変更した事項 | 項　目  （該当する番号に○を付けてください） | １　事業の種類及び内容 |
| ２　法人の名称又は主たる事務所の所在地（＊１） |
| ３　主な職員の氏名 |
| ４　事業を行おうとする区域 |
| ５　事業所の名称又は所在地（＊２） |
| ６　事業の用に供する施設（特別養護老人ホーム等）の名称、所在地、種類又は入所定員（＊３） |
| ７　登録定員又は入居定員（＊４） |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更した年月日 | 年　　　月　　　日 | |

（＊１）　法人以外であるときは、氏名及び住所。

（＊２）　小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業のみ該当。

（＊３）　老人デイサービス事業又は老人短期入所事業のみ該当。また入所定員は老人短期入所事業のみ該当。

（＊４）　登録定員は小規模多機能型居宅介護事業又は複合型サービス福祉事業が、入居定員は認知症対応型共同生活援助事業が該当。

（備考）

　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番としてください。