様式第２９号（第13条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　 　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）八代市長

 事業者の住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　 事業者の氏名（名　称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　 （代表者職氏名）

老人居宅生活支援事業変更届

　　下記のとおり変更したので、老人福祉法第１４条の２の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類及び内容 |  |
| 経営者の氏名及び住所（法人であるときはその名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地）　 |  |
| 事業所名 |  |
| 変　更　事　項（該当するものに〇） | （１）事業の種類及び内容（２）経営者の氏名及び住所（法人の名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地）（３）主な職員の氏名（４）事業を行おうとする区域（５）事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の・名称、所在地、・施設の種類（老人デイサービス事業のみ）・登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業を除く） |
| 変　更　内　容 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |
| 変　更　年　月　日 | 　　令和　　年　　月　　日 |

様式第２９号（第13条関係）　　　　　　　**記入例（老人デイサービス事業の場合）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　○　号

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○○年○月○日

変更日から１月以内

　（宛先）八代市長

 　　　　　　　事業者の住所（所在地） ○○市○○町○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者の氏名（名称）　 ○○○○法人

（代表者職氏名）　代表取締役○○　○○　実印

管理者ではなく法人名（法人代表者職氏名も）

法人名に変更があった場合は変更後の名称

老人居宅生活支援事業変更届

　　下記のとおり変更したので、老人福祉法第１４条の２の規定により届け出ます。

記

（５）主な職員は、介護保険法上の「地域密着型サービス事業者等変更届出」における資格及び提出要件と同じ。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の種類及び内容 | 老人デイサービス事業（地域密着型通所介護）・**事業の種類**：「老人居宅介護等事業」「老人デイサービス事業」、「小規模多機能型居宅介護事業」、「認知症対応型老人共同生活援助事業」又は「複合型サービス福祉事業」のいずれか**（内容**：介護保険法の規定によるサービスの種類**）** |
| 経営者の氏名及び住所（法人であるときはその名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地）　法人名住所代表者職氏名 | 名称　○○○○法人代表者職名・氏名　代表取締役　〇〇　〇〇所在地　○○市○○町○○事業所の名称℡番号xxxx-xx-xxxx |
| 事業所名 | デイサービス○○〇 |
| 変更事項（１）～（５）に該当するものに　〇を記載 | （１）事業の種類及び内容（２）経営者の氏名及び住所（法人の名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地）（３）主な職員の氏名（４）事業を行おうとする区域（５）事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住居の・名称、所在地、・施設の種類（老人デイサービス事業のみ）・登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業を除く） |
| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
| ＊変更前の内容を記入職員　管理者　○○　○○　 | ＊変更後の内容を記入職員　管理者変更内容は別紙でも可関連書類を添付　　△△　△△　　 |
| 変更年月日 | 令和○○年　○月　○日 |

変更日

老人福祉法上の届出チェック表【老人居宅生活支援事業変更届】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェックする項目 | 内容 | チェック |
| 事業所 | 八代市 |
| １届出の日付 | ・変更年月日より１月以内になっているか |  |  |
| ２届出者（事業者）の住所・氏名 | ・法人の場合は法人代表者職氏名も記載されているか・法人の場合は、法人の実印が押印されているか |  |  |
| ３事業の種類及び内容 | ・老人福祉法上に規定されている事業種類になっているか。・括弧書で介護保険法の規定によるサービスの種類（事業の内容）を記載しているか |  |  |
| ４経営者の氏名及び住所（法人であるときはその名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地） | ・経営者の氏名・住所を記入しているか・法人の場合は、その名称、代表者職氏名及び主たる事務所の所在地を記入しているか |  |  |
| ５事業所名 | 事業所の名称が記載されているか |  |  |
| ６変更事項（変更内容に○をつける） | 変更事項に〇が記載されているか |  |  |
| ７変更内容 | 変更前と変更後が分かるよう記載されているか |  |  |
| （１）事業の種類・内容 | 事業の種類・内容が記載されているか |  |  |
| （２）経営者の氏名、住所 | ・経営者の氏名・住所を記入しているか・法人の場合は、その名称、代表者職氏名及び主たる事業所の所在地を記入しているか |  |  |
| （３）主な職員の氏名 | 管理者・計画作成担当者等 |  |  |
| （４）事業を行おうとする区域 | 事業を実施する予定の市町村名が記載されているか |  |  |
| （５）・施設等の名称、所在地、・施設等の種類・施設等の登録定員又は入居定員 | ・施設等の名称、所在地（老人居宅介護等事業以外の全事業が対象）・施設等の種類（老人デイサービス事業のみ）・登録定員又は入居定員（「小規模多機能型居宅介護事業」「認知症対応型老人共同生活援助事業」「複合型サービス福祉事業」が対象） |  |  |
| ８変更年月日 | 変更後の１か月以内になっているか |  |  |

※上記項目を確認の上（○をつけてください）、様式第２９号に添付願います