

第2号様式（第3条関係）

## 変更届出書

年 月 日

筑後市長様

住所

事業(開設)者(所在地)

氏名

印

(名称及び代表者職・氏名)

下記のとおり介護保険法に規定する事業者の指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

介護保険事業所番号		4	0								
指定内容を変更した事業所(施設)		名称									
		所在地									
サービスの種類		居宅介護支援									
変更があった事項		変更の内容									
1	事業所(施設)の名称	(変更前)									
2	事業所(施設)の所在地										
3	事業(開設)者の名称・主たる事務所の所在地										
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所										
5	登記事項証明書及び条例等 (当該事業に関するものに限る。)										
6	事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	(変更後)									
7	事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所										
8	運営規程										
9	役員の氏名、生年月日及び住所										
10	介護支援専門員の氏名及びその登録番号										
11	その他										
変更年月日		年 月 日									

- 備考1 該当項目番号に○を付してください。  
2 変更内容が分かる書類を添付してください。

指定居宅介護支援事業に係る変更届出事項（入力用）（1）

（注）変更する項目の欄にのみ、変更後の内容を記入してください。

申請者及びその代表者	フリガナ					
	名 称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー )				
		..... (ビルの名称等)				
	連 絡 先	電話番号			F A X 番号	
	代表者の職及び氏名	職名			フリガナ	
					氏名	
			生年月日			
代表者の住所	(郵便番号 ー )					
..... (ビルの名称等)						

事業所	フリガナ					
	名 称					
	所 在 地	(郵便番号 ー )				
		筑後市				
..... (ビルの名称等)						
直通連絡先	電話番号			F A X 番号		

管理者	フリガナ			住 所	(郵便番号 ー )		
	氏 名						
	生年月日						
	介護支援専門員登録番号					交付都道府県	
	当該居宅介護支援事業における介護支援専門員との兼務の有無					有 ・ 無	
	当該居宅介護支援事業以外で兼務する職務の内容	事業所等名称					
		職 種					

運営規程	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他の 年間の休日		
	営業時間	平日	~			土曜	~		日・祝	~		
		備考										
	利用料	法定代理受領分										
		法定代理受領分以外										
		その他の費用										
通常の事業	①	②		③		④		⑤				
実施地域	備考											

指定居宅介護支援事業に係る変更届出事項(入力用)(2)

介護支援専門員数		専従	兼務
	常勤		
	非常勤		

事業所番号	
-------	--

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧									
	氏名	登録番号	交付 都道府県	就労開始年月日 (和暦で記入)	就労終了年月日 (和暦で記入)	勤務形態			
						(いずれかに○)	休職		
①	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
②	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
③	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
④	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑤	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑥	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑦	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑧	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑨	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑩	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑪	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑫	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑬	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑭	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		
⑮	㊦ 氏名			平成 年 月 日	平成 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無		

- 備考
- 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
  - 2 休職中の者については、休職欄の有に○を付けてください。
  - 3 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別業に記載した書類を添付してください。

別紙2

指定居宅介護支援事業に係る変更届出事項(入力用)(2)

介護支援専門員数	常勤	専従	1	兼務	1
	非常勤		1		

変更後の員数を記入、下表勤務形態の記入内容と整合すること

変更後の勤務形態を記入する。離職者については空欄

事業所番号	4012345678
-------	------------

当該事業所		登録番号										都道府県	就労開始年月日 (和暦で記入)	就労終了年月日 (和暦で記入)	勤務形態 (いずれかに○)		休職	
①	氏名	ナカ	エイ	コ	4	0	0	0	9	8	7	6	福岡県	平成 18年6月1日	平成 20年2月29日	(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
②	氏名	ミカサ	アイ	コ	4	3	2						福岡県	平成 18年6月1日	平成 20年3月1日	(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
③	氏名	ムラサキ	ケイ	コ	6	5	4						福岡県	平成 18年11月1日	平成	(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
④	氏名	ムロミ	ユウ	コ	4	0	0	6	6	5	4	3	福岡県	平成 20年3月1日	平成	(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑤	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑥	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑦	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑧	氏名	この例は、管理者であった 那珂 英子 さんが離職し、新たに、室見 優子 さんが就業した場合の記載例です。 管理者の離職に伴い、新たに管理者となる 御笠 愛子 さんの勤務形態が変わります。(常勤専従→常勤兼務) 異動した者(那珂、室見)、勤務形態が変わった者(御笠)のみならず、変更年月日時点の就業者(紫)をすべて記載してください。																
⑨	氏名	① 離職者(那珂)については就労終了年月日を記入してください。(2月29日まで就労) ② 入職者(室見)については就労開始年月日を記入してください。(3月1日から就労) ③ 氏名、勤務形態の変更や休職・復職(御笠)については、変更年月日と事由をその者の余白に記入してください。 記入例 H20.3.14 氏名変更 H20.4.1 休職																
⑩	氏名													平成		(03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務	有・無	
⑪	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑫	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑬	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑭	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	
⑮	氏名													平成		(01)常勤専従 (02)非常勤専従 (03)常勤兼務 (04)非常勤兼務	有・無	

- 備考
- 「受付番号」欄は、記入しないでください。
  - 休職中の者については、休職欄の有に○を付けてください。
  - 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

居宅介護支援事業 変更届出書チェック表

事業所名：
担当者名：
電話番号：

	提出書類	チェック項目
共通事項	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <hr/> <input type="checkbox"/> 変更届出事項(入力用)(1) <hr/> <input type="checkbox"/> 変更届出書チェック表	<input type="checkbox"/> 提出年月日は記載されているか <input type="checkbox"/> 届出書は法人名で記入されているか <input type="checkbox"/> 代表者名は記載されているか <input type="checkbox"/> 法人印が押印されているか <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号、名称、所在地は正しく記載されているか <input type="checkbox"/> サービス種類は正しいか <input type="checkbox"/> 変更項目に○はつけられているか <input type="checkbox"/> 変更前後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更年月日が記載されているか <hr/> <input type="checkbox"/> 変更届出事項の該当欄に、変更後の内容が正しく記載されているか <hr/> <input type="checkbox"/> 変更に係る全ての項目をチェックし、漏れがないことを確認したか
具体的な変更項目	添付書類	チェック項目
1 事業所の名称	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所名は変更されているか <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか (事業所名を登記している場合は変更が必要)
2 事業所の所在地 (電話・FAX番号も含む)	<input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 事業所の平面図 <input type="checkbox"/> 事業所の写真 (A4サイズの台紙に貼付すること) <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書等の写し	<input type="checkbox"/> 運営規程の事業所の所在地は変更されているか <input type="checkbox"/> 平面図には、事業所内部のレイアウト(机の配置等)が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか (同一場所で他事業と合わせて実施することは可能です。その場合、区画を明確にする必要がありますのでマーカー等で区画を示してあることが必要です。 <input type="checkbox"/> 定款、登記等については、変更の必要はないか <input type="checkbox"/> 建物又は事業所が賃貸の場合、賃貸借契約書等の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 住居表示の変更の場合は、添付書類は不要
3 主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(履歴事項全部証明書)は適切に変更されているか
4 代表者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(履歴事項全部証明書)は適切に変更されているか <input type="checkbox"/> 法人の役員等としての誓約書が添付されているか
5 登記簿謄本及び条例等	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本(履歴事項全部証明書)は適切に変更されているか
6 事業所の建物の構造、専用区画等	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	<input type="checkbox"/> 平面図には、事業所内部のレイアウト(机の配置等)が記載されているか <input type="checkbox"/> 他事業との区分は明確になっているか (同一場所で他事業と合わせて実施することは可能です。その場合、区画を明確にする必要がありますのでマーカー等で区画を示してあることが必要です。

7 事業所の管理者の氏名及び住所	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書 <input type="checkbox"/> 誓約書（法人の役員等としての誓約書、新管理者分）（欠格及び暴力団排除に係る2つの誓約書が必要）	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員であるか <input type="checkbox"/> 管理者の経歴書は添付されているか <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員であるか ただし平成33年3月31日まで経過措置あり <input type="checkbox"/> 介護支援専門員との兼務の有無について記載されているか <input type="checkbox"/> 他の職務との兼務の有無について記載されているか <input type="checkbox"/> 法人の役員等としての誓約書が添付されているか
8 運営規程 ① 営業日、営業時間、サービス提供時間、年間の休日 ② 通常事業の実施地域 ③ その他の事項	<input type="checkbox"/> 運営規程	<input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 変更届出事項(入力用)(1)の記載事項が変更されない場合、もしくは該当する項目がない場合は、変更届出事項(入力用)(1)の添付は不要
9 役員の氏名、生年月日職名及び住所	<input type="checkbox"/> 誓約書（法人の役員等としての誓約書、新役員分）（欠格及び暴力団排除に係る2つの誓約書が必要） <input type="checkbox"/> 登記簿謄本（履歴事項全部証明書）（登記事項である役員の場合）	<input type="checkbox"/> 変更届出書の（変更前）欄に役員等から外れた者の氏名が、また、（変更後）欄には新たに役員等に加わる者の氏名が記載されているか <input type="checkbox"/> 法人の役員等としての誓約書が添付されているか
10 介護支援専門員の氏名及びその登録番号（介護支援専門員の異動）	<input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> 変更届出事項(入力用)(2) <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 登録証の写し（新たに勤務する介護支援専門員のみ）	<input type="checkbox"/> 退職する介護支援専門員も記入しているか <input type="checkbox"/> 変更後の運営規程は添付されているか <input type="checkbox"/> 運営規程に変更後の内容が正しく記載されているか <input type="checkbox"/> 変更届出事項(入力用)(2)に事業所で就労開始・終了した介護支援専門員全員が記載されているか <input type="checkbox"/> 新たに勤務する介護支援専門員の介護支援専門員証の写しが添付されているか <input type="checkbox"/> 勤務形態一覧表に勤務時間数は記入されているか ※ 変更届出事項(入力用)(1)の記載事項が変更されない場合、もしくは該当する項目がない場合は、変更届出事項(入力用)(1)の添付は不要

**備考 上記表中の添付書類は必要最小限の書類であり、追加書類の提出を求めています。**

#### 介護支援専門員の変更について

- ・変更後の介護支援専門員として業務される方だけでなく、退職された介護支援専門員も記入してください。
- ・登録番号は、平成18年度に新たに付番された番号(8桁)を記入してください。
- ・就労開始、終了年月日は和暦で記入してください。

#### (提出書類)

- ① 変更届出書
- ② 変更届出事項（入力用）（2）（別紙2）
- ③ 運営規程 ※変更を要する場合のみ
- ④ 新たに勤務する介護支援専門員の登録証
- ⑤ 勤務体制及び勤務形態の一覧表