

福岡市介護保険事業者協議会
変更届出書

令和 年 月 日

福岡市介護保険事業者協議会 会長 行
(事務局 ふくおか福祉サービス協会)

法人名及び変更部分をご記入下さい。

以下の事項について変更いたします。

区 分	旧	新
法人名		
所在地	〒 電 話 : F A X :	〒 電 話 : F A X :
代表者	(フリガナ) 氏 名	
	役職名	
連絡担当者	(フリガナ) 氏 名	
	部 署	
	肩書き 連絡先	〒 電 話 : F A X : e-mail :

①現在運営されている全ての事業所について、該当するサービスにチェック×をご記入下さい。

- 居宅介護支援 訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護
 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導
 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 通所介護
 地域密着型通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)認知症対応型通所介護
 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護
 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設
 介護老人保健施設 介護医療院 (介護予防)特定施設入居者生活介護
 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護予防)福祉用具貸与 (介護予防)特定福祉用具販売
 介護予防型訪問サービス 生活支援型訪問サービス 介護予防型通所サービス
 生活支援型通所サービス 介護保険外サービス

②新規開設した事業所

③閉所した事業所

<通信備考欄>