

(介護予防) 通所リハビリテーション変更届出書連絡票

再提出期限

本紙を必ず変更届出書に添付してください。

変更年月日	平成 年 月 日	提出日又は発送日	平成 年 月 日
事業所番号			
事業所名			
担当部署			
担当者氏名			
連絡先			

変更内容	必要書類	チェック欄	
事業所の名称	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書・付表7・運営規程		
事業所の所在地	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書・付表7・運営規程・平面図・写真・（賃貸の場合）賃貸借契約書・（自己所有の場合）建物の全部事項証明書・消防用設備等検査済証の写し（消防法施行令第35条に該当しない場合は防火対象物使用開始届の副本の写し）		
事業所の平面図	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書・付表7・平面図（新旧）・変更後の写真		
事業所の設備の概要	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書・付表7・変更内容がわかる書類・変更後の写真		
事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書・付表7・管理者の勤務形態一覧表（住所のみの変更の場合は不要）・管理者の資格証（住所のみの変更の場合は不要）・誓約書（住所のみの変更の場合は不要）		
運営規程	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書・付表7・運営規程（新）・新旧対照表（変更届出書に記載しきれない場合）・（定員の増加の場合）勤務形態一覧表・（注意）定員の増加に伴い平面図に変更が生じる場合は、当該変更に係る届出も併せて必要		
事業所の電話番号・ファクス番号	<ul style="list-style-type: none">・変更届出書		

※必要書類が不足している場合等は書類を返却する場合があります。