法人・高齢者施設課受付印

**変更届管理票**

**（太線内のみ記載して、変更届と一緒に提出してください。）**

|  |  |
| --- | --- |
| サービス種別 | 通所リハビリテーション |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  | 電話 | （　　　） |
| FAX | （　　　） |
| 変更内容 | * 管理者　□介護支援専門員　□運営規程　□法人役員関係　■介護給付費関係
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

↓チェック

**チェックリスト**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 添付書類 | 一覧表で添付書類を確認しましたか。 |  |
| ２ | 変更届 | 変更内容を右の「変更の内容」欄に記載しましたか。 |  |
| 変更年月日、届出年月日を記載しましたか。 |  |
| ３ | 運営規程 | 変更になったところが運営規程でも変更されていますか。 |  |
| 一番最後にある施行日に、変更日を追加していますか。 |  |
| ４ | 返信用封筒 | 返信用切手を貼付し、返信先を記入していますか。　　　 |  |
| ５ | 控え書類 | コピーして、控えの書類として保管していますか。 |  |

補正の有無（有・無）（補正内容）

**変更届受理書**

以下の届出又を受理しましたので、受理書を交付します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種別 | 通所リハビリテーション |  | □②認知症介護研修等受講申込書 | サービス種　別 |  |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業所名 |  |
| 変更内容 | * 管理者　□介護支援専門員　□運営規程　□法人役員関係　■介護給付費関係
* その他（
 |

・この受理書は、変更届を受付したことを示す書類です。

|  |
| --- |
| 法人・高齢者施設課受付印 |
| 受付者： |

**再発行しませんので、控えの書類と一緒に管理してください。**

＜問い合わせ先＞東大阪市福祉部指導監査室法人・高齢者施設課

〒577-8521　東大阪市荒本北一丁目１番１号

TEL：06-4309-3315　　FAX：06-4309-3848