

## 変更届必要事項一覧

事業種別	夜間対応型 訪問介護	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	特定施設入居者 生活介護	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護
変更事項						
事業所・施設の名称、所在地						
申請者（開設者）の名称						
主たる事業所の所在地						
代表者の氏名、住所及び役職						
定款・寄付行為等及びその登記事項証明書 （当該事業に関するものに限る）						
事業所・施設の建物の構造・専用区画等						
事業所・施設の管理者の氏名及び住所						
運営規程						
協力医療機関・協力歯科医療機関						
介護老人福祉施設・介護老人保健施設、病 院等との連携・支援体制						
地域密着型サービス費の請求に関する事 項						
役員の名氏及び住所						
本体施設、本体施設との移動経路等						
併設施設の状況等						
介護支援専門員の氏名						
その他	法人又は事業所の電話番号及び F A X 番号					
	計画作成担当者（介護支援専門 員を除く）の氏名					
	生活相談員の変更（新たに配置 する場合のみ）					

「地域密着型サービス費の請求に関する事項」の変更の際には、「介護給付費の算定に係る体制等に関する届出」の提出が必要になりますので、当該届出の手続きを確認してください。