

○ 変更届出について(介護予防支援)

介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、変更届出を提出する必要があります。具体的には、以下のとおりです。

① 届出が必要となる時

変 更 内 容	
法人	主たる事務所の所在地
	代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名
	登記事項証明書又は条例等
事業所	事業所の名称及び所在地（開設の場所）
	事業所（施設）の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
	管理者の氏名、生年月日、住所
	運営規程
	介護支援専門員の氏名及びその登録番号

※ 関係法令 介護保険法（平成9年法律第123号）
介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

② 届出の時期

- ・ 原則、**変更後10日以内**に届け出てください。
- ・ 法人の名称や建物の構造等、事業所の指定に係る重要な変更がある場合には、変更前に事前に計画推進課指導係に協議をするようお願いします。

③ 届出に必要な書類

変更届出の提出の際には、以下のアからウまでの書類の提出が必要となります。

ア 変更届出書（様式第2号）

【注意事項】

- ・ 様式中、申請者欄の住所（所在地）、氏名（名称・代表者氏名）には、法人に係るものについて記入してください。
- ・ 「変更年月日」欄には、変更のあった日を記入してください。（提出日ではありませんのでご注意ください。）

イ 介護予防支援事業所の指定に係る記載事項（付表10）

ウ 添付書類

変更内容に応じて、以下に掲げる書類を添付してください。

変更内容	添付書類
申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地	<input type="radio"/> 定款の写し ※申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地の変更の場合のみ。 <input type="radio"/> 履歴事項全部証明書【原本】 <input type="radio"/> 誓約書【参考様式 12-1】 ※ 申請者（開設者）の名称及び主たる事務所の所在地の変更で、役員等に変更がない場合は必要ありません。
代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	
役員の名、生年月日及び住所	
定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	<input type="radio"/> 定款の写し <input type="radio"/> 履歴事項全部証明書【原本】
事業所（施設）の名称	<input type="radio"/> 運営規程
事業所（施設）の所在地（開設の場所）	<input type="radio"/> 平面図及び写真【参考様式 5】 <input type="radio"/> 設備等利用一覧表【参考様式 7】 <input type="radio"/> 運営規程
管理者の氏名、生年月日、住所	<input type="radio"/> 管理者経歴書【参考様式 4】 <input type="radio"/> 勤務表【参考様式 1】 <input type="radio"/> 誓約書【参考様式 12-1】
運営規程	
職員の職種、員数及び職務内容等の変更	<input type="radio"/> 運営規程 <input type="radio"/> 勤務表【参考様式 1】 <input type="radio"/> 資格者証の写し ※（資格要件のある従業員に変更があった場合）
営業日及び営業時間	<input type="radio"/> 運営規程 <input type="radio"/> 勤務表【参考様式 1】
介護予防支援の提供方法、内容	<input type="radio"/> 運営規程 <input type="radio"/> 勤務表【参考様式 1】
利用料金	<input type="radio"/> 運営規程 <input type="radio"/> 重要事項説明書
通常の事業の実施地域	<input type="radio"/> 運営規程
その他事項	<input type="radio"/> 運営規程
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="radio"/> 介護支援専門員登録証の写し <input type="radio"/> 勤務表【参考様式 1】
その他	<input type="radio"/> 変更内容が確認できる書類

④ 届出方法

原則として、郵送でご提出ください。

【郵送先】〒904-0398 読谷村字比謝缸 55 番地 比謝缸複合施設 2 階
 沖縄県介護保険広域連合 計画推進課 指導係