

様式第20号（第19条関係）

老人デイサービスセンター等変更届出書

郵送をする日を記入してください。

令和〇年〇月〇日

（届出先）茨木市長

住所 法人の所在地を記入

法人印は省略可となりました。

【老人福祉法上のサービス名】  
 ・老人デイサービスセンター  
 ・老人短期入所施設  
 詳しくは、老人福祉法上のサービス名一覧表にてご確認ください。

届出者 法人の正式名称を記載  
 氏名 役職名 法人代表者の氏名  
 [ 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 ]

届出事項について変更しましたので、老人福祉法第15条の2第1項の規定により届け出ます。

施設	名称	介護事業所の名称
	種類	老人福祉法上のサービス名を記入
	所在地	介護事業所の所在地

事業所の名称、所在地、サービスの種類

該当項目に○をつけてください。  
 読み書き 校閲 表示  
 困み線を使うと便利です。○でも手書きでも結構です。

- 施設の名称、種類及び所在地
- 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- 施設の長の氏名 **管理者**
- 事業を行おうとする区域
- 入所定員

運営規程に載せている、通常の実施地域を変更した場合

・定員数を届け出ている場合は、その数に変更が生じた場合。  
 ※デイサービスの場合は、利用者数

変更事項	変更前	管理者 AA AAA 事業所の利用定員は、1日30名とする。 1単位目15名、2単位目15名
	変更後	管理者 BB BBB 事業所の利用定員は、1日40名とする。 1単位目20名、2単位目20名
変更年月日	令和〇年〇月〇日	