

(様式第3号)

生活保護法指定機関 変更届出書

次のとおり変更しましたので届け出ます。

|  |                              |                           |  |
|--|------------------------------|---------------------------|--|
| 指定機関<br>(事業所)  | 区 分                          | 介護機関 ・ 医療機関 ・ 施術機関 ・ 助産機関 |  |
|  | 事業所番号                        |                           |  |
|  | 名 称<br>(氏 名)                 |                           |  |
|  | 所 在 地<br>(住 所)               |                           |  |
| 変更事項   | 変更内容<br>(該当箇所を○<br>で囲んでください) | 開設者 ⇒ 名 称 ・ 所在地 ・ その他 ( ) |  |
|  |                              | 事業所 ⇒ 名 称 ・ 所在地 ・ その他 ( ) |  |
|  | 変 更 前                        |                           |  |
|  | 変 更 後                        |                           |  |
| 変 更 年 月 日  |                              | 平成 年 月 日                  |  |
| (介護機関の場合)<br>介護サービスの種類   |                              |                           |  |
| 委託患者等の措置状況   |                              |                           |  |
| <div>(あて先) 大 津 市 長</div> <div>平成 年 月 日</div> <div>届 出 者</div> <div>所在地<br/>(住 所)</div> <div>法人名</div> <div>代表者名<br/>(氏 名)</div> <div>印</div> |                              |                           |  |