

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 (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 (氏 名)	
	所 在 地 (住 所)	
変更事項	変更内容 (該当箇所を○ 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	年 月 日	
(介護機関の場合) 介護サービスの種類		
委託患者等の措置状況		
(宛先) 大 津 市 長 年 月 日 届 出 者 所在地 (住 所) 法人名 代表者名 (氏 名)		