令和　年　月　日

　二戸地区広域行政事務組合　管理者　様

所 在 地　〒

電話番号

名　　称

代 表 者　職

氏名　　　　　　　　　　　代表者印

介護保険要介護認定調査受託事項変更届

　令和　年　月　日付けで契約を締結した介護保険要介護認定調査委託について、下記のとおり受託に関する事項を変更したので届け出ます。

記

１　変更日

　　令和　年　月　日

２　変更内容（変更する項目番号を〇で囲み、変更内容を記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更のあった事項 | 変更の内容 |
| １ | 事業所等の所在地 | （変更前） |
| ２ | 事業所等の電話番号 |  |
| ３ | 事業所等の名称 |
| ４ | 法人等の代表者職氏名 | （変更後） |
| ５ | 委託料の振込先 |  |
| ６ | その他（　　　　　　　　　　） |

３　担当者職氏名